

**ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА
„FiHealth Портфейл”****I. Дефиниции**

1.1. По смисъла на настоящите Общи условия, посочените по-долу термини имат следното значение:

1.1.1. **Застраховател** - „**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.

1.1.2. **Застрахован или Застраховано лице** - физическо лице, титуляр на разплащателна сметка към която може да има издадена на негово име платежна карта от „Първа инвестиционна банка“ АД, и е подписал застрахователен сертификат,

1.1.3. **Бенефициер** - лице, имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение.

1.1.4. **Застраховка** – подписаният застрахователен сертификат за застрахователно покритие, тези Общи условия, както и други писмени изявления, относими към покритието, съответните допълнителни споразумения и останалите приложения и писмени съглашения („Договор“).

1.1.5. **Застрахователна премия** – паричната сума, която се заплаща на Застрахователя срещу поетите от последния рискове по застрахователното покритие. Застрахователната премия се плаща на месечни вноски.

1.1.6. **Застрахователно обезщетение** – сума, платима от Застрахователя на Бенефициера в съответствие с Договора, ако в срока на конкретното застрахователно покритие на Застрахования, настъпи застрахователно събитие.

1.1.7. **Застрахователна сума** – сумата, посочена в застрахователния сертификат, приложима към съответното застрахователно събитие, настъпило в срока на застрахователното покритие и е максималният лимит на застрахователното обезщетение, дължимо от Застрахователя.

1.1.8. **Срок на застраховката** - период от време, посочен в застрахователния сертификат, за който се предоставят покритията по застраховката.

1.1.9. **Застрахователен период** – период от една година, за който се дължи застрахователна премия. Първият застрахователен период започва от датата, посочена в застрахователния сертификат, като начална дата на застрахователното покритие. Всеки следващ годишен застрахователен период започва на датата, следваща изтичането на предходния, при условие че е платена застрахователната премия или съответната вноска от нея.

1.1.10. **Период на застрахователно покритие** - период от време, съвпадащ със Застрахователния период. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена застрахователна премия, или дължимата вноска от нея.

1.1.11. **Кражба** – противозаконно отнемане на вещь от владението на застрахованото лице, ползвайки или не физическо насилие.

1.1.12. **Загуба** – хипотеза, при която, независимо от волята на Застрахованото лице, същото е загубило възможността да има на разположение своя вещь.

1.1.13. **Физическо насилие** – насилие от страна на трето лице, при което се причинява телесна повреда на застрахованото лице.

1.1.14 **Изчаквателен период** – 7 дни от началото на застрахователно покритие, през които ако настъпи застрахователно събитие, Застрахованото лице няма да получи застрахователно обезщетение.

1.1.15. **Банка** – „Първа инвестиционна банка“ АД, ЕИК 831094393, която извършва посредничество по застраховката, като застрахователен агент

1.1.16. **Банкова карта** - платежен инструмент по смисъла на Закона за платежните услуги и платежните системи издадена на името на Застрахованото лице и представляваща пластмасова карта (пластика), върху която е записана информация по електронен начин и която се използва за отдалечен достъп до собствени на Застрахованото лице парични средства и/или до кредитен лимит (банков кредит – овъдрафт), в размер и при условия съгласно договора с Банката.

1.1.17. **Лични документи** - всички или някои от следните официални документи, издадени на Застрахования: лична карта, паспорт, свидетелство за управление на моторно превозно средство за български граждани.

II. Общи положения

2.1. Застрахователят, съгласно настоящите Общи условия, срещу заплащане на застрахователна премия, поема рискове и осигурява покритие, при настъпване на застрахователни събития, свързани с финансови загуби, претърпени от Застрахования в срока на застраховката.

2.2. Банката като застрахователен агент, предоставя на Застрахованото лице Застрахователен сертификат, включващ условията на застраховката и на застрахователното покритие. С подписване на застрахователния сертификат, Застрахованото лице декларира изричното си съгласие с условията на застраховката.

2.3. Застрахователното правоотношение се реализира при спазване принципа на доброволност, добросъвестност, равнопоставеност на страните и отговорност за собственото здраве на Застрахования.

2.4. Застрахователните покрития по тази Застраховка се предоставят за рискове, настъпили по целия свят.

III. Покрити рискове

3.1 Застрахователят носи риска и изплаща застрахователно обезщетение при настъпване на следните покрити застрахователни рискове:

3.1.1. **Злоупотреба със загубена или открадната Банкова карта:**

3.1.1.2. При открадната/ загубена Банкова карта и неправомерното ѝ използване от трето лице, Застрахователят ще възстанови сумата на неразрешените трансакции извършени с картата в срока на застрахователното покритие, но не повече от 48 часа след кражбата/ загубата на картата, и преди искането за блокирането ѝ от Банката.

3.1.1.3. Застрахователят ще възстанови сумите за всички такси за преиздаване/ разблокиране на Банковата карта до посочените в застрахователния сертификат лимити.

3.1.1.4 Кражба на изтеглени от банкомат пари в брой, до 48 часа от момента на тегленето, при която е упражнено физическо насилие.

3.1.1.4.1. Застрахователят ще възстанови изтеглени от банкомат пари в брой от Застрахования, в резултат на кражба само ако е съпроводена с физическо насилие върху Застрахования, и ако средствата са били отнети в момента на тегленето или в период до 48 часа след него.

3.1.2. **Кражба или загуба на ключове от апартамент/ автомобил/ сейф.**

3.1.2.1 Застрахователят ще възстанови разходите на Застрахования за подмяната на ключовете от апартамент/ автомобил/ сейф.

3.1.3. **Кражба или загуба на Лични документи.**

3.1.3.1. Застрахователят ще възстанови разходите за подмяната на Личните документи на Застрахования в случай на кражба или загуба.

3.1.4. **Кражба на мобилен телефон или таблет.**

3.1.4.1. Застрахователят ще възстанови разходите за покупката на нов мобилен телефон или таблет, до посочените в застрахователния сертификат лимити.

3.1.5. **Кражба на портфейл или чанта**

3.1.5.1. Застрахователят ще възстанови разходите за покупката на нов портфейл/ чанта.

IV. Лимит на отговорност (застрахователна сума)

4.1. Отговорността на Застрахователя по отношение на застрахователно покритие на Застраховано лице е до лимита на отговорност (застрахователната сума), посочен в Застрахователния сертификат.

V. Включване в покритието. Прекратяване на застрахователно покритие. Релевантна информация

5.1. Началото на Периода на застрахователно покритие за всяко Застраховано лице започва от датата, посочена в застрахователния сертификат като начална дата на застрахователното покритие, при условие, че е платена застрахователната премия, съгласно посочените в застрахователния сертификат срокове и начини.

5.2. Застрахователното покритие се прекратява при настъпване на който и да е от следните случаи:

5.2.1. едностранно, с едномесечно писмено предизвестие, отправено от Застрахователя или от Застрахованото лице;

5.2.2. при неплащане на дължимата вноска за застрахователната премия и при отчитане на договорения „гратисен период“.

5.2.3. при закриване на банковата сметка в Банката;

5.3. Застрахователят прекратява застрахователното покритие без предизвестие и отказва изплащането на застрахователно обезщетение при опит за измама или груба небрежност, извършена от Застрахован или от трето лице със знанието и без противопоставяне от Застрахования;

5.4. Ако Застрахованото лице съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би предоставил застрахователно покритие по отношение на конкретното Застраховано лице, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати застрахователното покритие за това Застраховано лице. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. При прекратяване на застрахователното покритие, Застрахователят

задържа платената част от застрахователната премия и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на покритието.

5.5. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би предоставил покритие по Застраховката по отношение на конкретното Застраховано лице, но при други условия, той може да поиска изменението ѝ. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованото лице не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, застрахователното покритие се прекратява едностранно от Застрахователя с изтичане на срока на предложението с последиците по т.5.4.

5.6. Когато в случаите по т.5.4. или т.5.5. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично застрахователно плащане, когато неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието.

5.7. По време на действието на застрахователния договор всеки Застрахован, е длъжен писмено да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при предоставяне на застрахователното покритие Застрахователят писмено е поставил въпрос.

Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

5.8. Застрахователят прекратява застрахователното покритие без предизвестие и отказва изплащането на застрахователно обезщетение при предоставени фалшифицирани документи или неверни документи от Застрахованото лице.

VI. Изключени рискове

6.1. Отговорността на Застрахователя не може да бъде ангажирана и същият не носи риска и не дължи застрахователно обезщетение при загуби и/или вреди:

6.1.1. възникнали при кражби и загуби настъпили през Изчаквателния период посочен в застрахователния сертификат;

6.1.2. възникнали в резултат на груба небрежност или от каквито и да е умишлени действия от страна на Застрахованото лице;

6.1.3. възникнали в резултат на или от война, стачки, граждански вълнения, бунтове, актове на тероризъм и саботаж, включително действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителен или очакван акт на тероризъм, и целенасочена употреба на сила за прекратяване, предотвратяване или ограничаване на акт на тероризъм, други действия с политическа, идеологическа, религиозна и/или социална мотивация;

6.1.4. възникнали в резултат на или от ембарго, конфискация, запориране, или разрушаване, по заповед на правителство или държавен орган;

6.1.5. възникнали в резултат на или от извършване на престъпление, или опит за извършване на престъпление от Застрахованото лице, от негово деяние (действие или бездействие), с което реализира състава на административно нарушение;



6.1.6. възникнали в резултат на или от пряко, или непряко въздействие на бедствия и/или излагане на въздействието на климатични условия;

6.1.7. възникнали извън срока на застрахователното покритие по застраховката;

6.1.8. възникнали при кражби и загуби, причинени в резултат на плащания без физическото присъствие на Банковата карта; плащанията чрез Интернет попадат в тази група;

6.1.9. загубите, свързани с неразрешени платежни операции, ако Застрахованото лице ги е причинило чрез измама, умишлено или поради груба небрежност, както и при неизпълнението на което и да е от задълженията/която и да е от мерките, посочени в договора с Банката, което се квалифицира като груба небрежност при ползване на платежен инструмент;

6.1.10. тегления на пари в брой и плащания, реализирани с ПИН, освен ако тегленията доказано са били направени от Застрахованото лице под заплаха за физическо насилие;

6.1.11. при кражба на мобилния телефон или таблет през период, в който е оставен без надзор или в превозно средство;

6.1.12. при събития, настъпили пряко или непряко под влияние на алкохол, наркотици или лекарства, които не са предписани от лекар или не са приемани съгласно медицински инструкции/рецепта;

6.1.13. възникнали в резултат на или от разходи, следствие на неправомерно използване на изгубена или открадната Банкова карта, извършено след регистриране при Банката на искане за блокиране на Банковата карта.

VII. Застрахователна премия

7.1. Застрахователната премия е годишна и е посочена в Застрахователния сертификат.

7.2. Годишната застрахователна премия, данъка върху премията, дължим съгласно Закона за данък върху застрахователните премии се заплаща разсрочено, на месечни вноски, като всяка вноска се заплаща веднъж месечно.

7.3. Първата месечна вноска се дължи на датата на започване на застрахователното покритие, посочена в Застрахователния сертификат.

7.4. Ако първата вноска не бъде платена на датата на която е дължима, Застрахователят няма да осигури застрахователно покритие за Застрахованото лице.

7.5. Всяка следваща месечна вноска, като част от премията е дължима, на същото число от месеца, когато е и началната дата на застрахователното покритие, посочена в Застрахователния сертификат (падеж на месечна вноска).

7.6. Месечните вноски се заплащат автоматично всеки месец от разплащателната сметката на Застрахованото лице при Банката, при наличие на достатъчно средства по сметката за заплащане на Застрахователната премия, или при наличие на разрешен кредитен лимит за сметка на лимита отпуснат на Застрахованото лице и валидно нареждане от Застрахованото лице.

7.7. Ако месечната вноска от премията в т.ч. и дължим данък върху застрахователната премия не бъде платена на нейния падеж, застрахователното покритие на съответното Застраховано лице се прекратява на датата, на която изтичат три последователни месеца от датата на падежа.

7.8. Периодът от три последователни месеца се определя като "гратисен период", за който Застрахователят носи отговорност при настъпване на застрахователно събитие. При настъпване на покрит риск по време на гратисния период, Застрахователят преди да извърши плащане на дължимото застрахователно обезщетение, прихваща срещу него дължимата от Застрахованото лице сума на съответните неплатени вноски на застрахователната премия, в т.ч. и дължим данък.

VIII. Задължения на Застрахования. Действия при настъпване на застрахователно събитие.

8.1. В случай на събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение за реално претърпените финансови загуби, които са резултат от настъпването на покрит риск, но не повече от застрахователната сума (максималния лимит на застрахователното обезщетение) за съответния покрит риск, посочена в Застрахователния сертификат.

8.2. Застрахователното обезщетение за всички застрахователни събития настъпили през периода на застрахователното покритие на Застрахованото лице, не може да надвишава през който и да е Застрахователен период индивидуалните лимити на обезщетение по съответния покрит риск.

8.3. Максималните лимити се прилагат към всяко застрахователно събитие и за всички настъпили застрахователни събития, заедно през всяка година от срока на застраховката.

8.4. При настъпване на застрахователно събитие, свързано с ползване от Застрахованото лице Банкова карта, Застрахованото лице е длъжно незабавно да блокира Банковата си карта.

8.5. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно незабавно да уведоми компетентните органи, ако са откраднати или загубени ключове, Лични документи, както и ако са били откраднати мобилен телефон/ таблет и да изиска от органите на реда съставянето на документ, удостоверяващ уведомлението и настъпилото събитие.



8.6. Съгласно разпоредбите на Кодекса за застраховането, Застрахователят има право да изиска от Застрахования представянето на допълнителни доказателства, необходими за установяване и преценка на обстоятелствата, основанията и размера на предявената към него претенция.

8.7. Застрахователят няма да изисква доказателства, с които Застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им.

8.8. В случай че представените, с искането за плащане на застрахователно обезщетение, документи са непълни или са необходими допълнителни доказателства, съгласно т.8.6., Застрахователят уведомява Застрахования за това в срок до 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на искането за плащане на застрахователно обезщетение.

8.9. Застрахователят, в срок до 15 (петнадесет) работни дни от предоставяне от Застрахования на

За Застрахователя:

За Застрахования:

всички документи и доказателства, установяващи основанието на настъпилото застрахователно събитие, включително и на допълнително изискани от Застрахователя доказателства съгласно Кодекса за застраховането, изплаща застрахователно обезщетение или мотивирано отказва плащане, като уведомява Застрахования относно причините за отказа за цялостно или частично плащане.

8.10. Ако претенцията по застраховката е измамлива, претенцията за плащане по застраховката ще бъде отказано, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му съгласно Наказателния кодекс. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, оказва влияние за преценка в размера на дължимото застрахователно плащане или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно плащане.

IX. Необходими документи за плащане на застрахователно обезщетение.

9.1. За плащане на застрахователно обезщетение се представя искане до Застрахователя и декларация за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя, към което като приложение се представят следните документи, в оригинал или заверени по съответния ред:

9.1.1. Валиден Застрахователен сертификат;

9.1.2. Банково извлечение от разплащателна сметка на Застрахованото лице, доказващо размера на таксите, заплатени от последното във връзка с преиздаване на банкова карта, поради кражба, изгубване;

9.1.3. при кражба – документ от полицията или издаден от друг компетентен орган;

9.1.4. при физическо насилие – медицински доклад или доклад от спешна медицинска помощ;

9.1.5. при неразрешена трансакция – банково извлечение, показващо датата и стойността на трансакцията извършена с Банкова карта, както и документ доказващ оспорването пред Банката на трансакцията като неразрешена.

9.1.6. фактури във връзка с разходите за подмяна на загубените или откраднатите Лични документи, ключове и копие от издадените нови документи;

9.1.7. при кражба на мобилен телефон, таблет, портфейл или чанта – документ доказващ покупката на нов мобилен телефон/ таблет/портфейл/ чанта;



9.1.8. при загуба на Лични документи – документ от полицията;

9.1.9. Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за направените разходи.

9.1.10. Застрахователят, при условията на Кодекса за застраховането, има право да изисква предоставянето и на допълнителни документи, касаещи настъпването на застрахователното събитие и определянето на размера на застрахователното обезщетение.

XI. Съобщения

За Застрахователя:



9.1.11. Всяко съобщение от Застрахования, свързано със застраховката трябва да бъде изпратено на посочения в застрахователния сертификат адрес на Застрахователя и / или адрес на електронна поща (email), освен ако Застрахователят писмено не се съгласи друго.

9.1.12. Всяко съобщение от Застрахователя към Застрахования се изпраща на посочения в застрахователния сертификат адрес на Застрахования. При подписване на застрахователния сертификат Застрахованият заявява и 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. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния сертификат адрес или в заявления e-mail и да съобщи на Застрахователя новия си адрес / e-mail. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Банката за промяна на указания в застрахователния сертификат адрес или в заявления e-mail и да съобщи новия си адрес / e-mail. До получаване на съобщението за промяна на адрес / e-mail на Застрахования от страна на Застрахователя, съответните съобщения се изпращат до адреса / e-mail, посочени в застрахователния сертификат, като същите се считат за връчени и получени от Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

X. Лични данни

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

10.1. Застрахователят е администратор на лични данни и връзка със Застрахователя и определеното от него Длъжностно лице по защита на данните може да бъде осъществена на посочения в т.1.1.1. адрес на управление;

10.2. Предоставените от Застрахования 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, 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 навървя минимално необходимия срок за обработване на данните;

10.3. 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;

За Застрахования:

11.1. 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 идентификация на Застраховането лице, обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси или възпрепятства изпълнението на застрахователния договор;

11.2. Застрахованият 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;

11.3. 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.

11.4. С полагаането на подпис за сключване на застраховка, Застрахованият 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 е уведомен за Политиката за конфиденциалност на Застрахователя, която е публикувана на www.fihealth.bg.

XII. Решаване на спорове. Приложимо право и подсъдност

12.1. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби пред Застрахователя относно застрахователното правоотношение. Ползвателите на застрахователни услуги могат да

подават жалби и пред Комисията за финансов надзор.

12.2. Всички спорове ще се решават чрез преговори между страните, а ако не бъде постигнато споразумение, всички спорове ще бъдат решавани от компетентния български съд по седалището на Застрахователя. Ползвателят на застрахователни услуги, който има качеството на потребител по смисъла на §13, т.1 от Допълнителните разпоредби на Закона за защита на потребителите, може да отнесе спора за извънсъдебно разрешаване и до секторна помирителна комисия при Комисията за защита на потребителите за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, включително и при предоставянето на финансови услуги от разстояние в тези сектори при Комисията за защита на потребителите. Формите за извънсъдебно разглеждане на спорове, които са на разположение на ползвателя на застрахователни услуги в Република България са: преговори между страните, медиация и арбитраж;

12.3. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователя и Правилата за уреждане на претенции по чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането, са обявени на интернет страницата на Застрахователя: <http://www.fihealth.bg/>;

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

XIII. Допълнителни разпоредби



13.1. Всички права, произтичащи от сключената Застраховка, се погасяват по давност след изтичане на срока, определен в действащото българско законодателство.

13.2. По решение на Застрахователя застрахователно плащане може да се извърши и след изтичане на давностния срок.

13.3. За погрешно или неправилно внесени застрахователни премии, както и за несвоевременно получени застрахователни плащания, Застрахователят не дължи лихви.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на „Фи Хелт Застраховане“ АД на заседание, проведено на 08.04.2019 г. и са в сила от 08.04.2019 г. , изм. с решение от 21.12.2023 г., в сила от 01.01.2024 г.

За Застрахователя:

За Застрахования: