

**ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА
„СПОКОЙСТВИЕ С FINEALTH“**

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. Застраховач - юридическо или физическо лице, което сключва застрахователен договор за застраховка със Застрахователя и поема задължение да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия. Застраховачият (когато е физическо лице) и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице.

1.1.3. Застрахован/Застраховано лице - физическо лице, като Застрахователният договор се сключва срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застрахования.

1.1.4. Бенефициер - лице, посочено от Застраховачия, като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума. Бенефициерът може да бъде лице, различно от Застрахования.

1.1.5. Кредитор – лице, което е предоставило заем или банков кредит на Застрахования. В този случай застраховката се сключва за обезпечение вземането на Кредитора. Когато Застраховката е сключена в полза на Кредитор, Застраховачият няма право да отменя уговорките в полза на Кредитора, без предварителното писмено съгласие на последния.

1.1.6. Застраховка (Застрахователен договор) - застрахователната полица, тези Общи условия, уговорените Специални условия, писменото заявление за сключване на застраховката, медицинския въпросник, изисканите медицински документи, както и други писмени изявления на Застраховачия, относими към покритието, съответните допълнителни споразумения и останалите приложения и писмени съглашения.

1.1.7. Застрахователна премия - сумата, която Застраховачият заплаща на Застрахователя срещу поетите от последния рискове по застрахователния договор. Застрахователната премия може да се плаща на разсрочени месечни вноски.

1.1.8. Заболяване - съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лечебно заведение за първи път през срока на застрахователния договор и регистрирани в официален медицински

документ. За дата на настъпване на Заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

1.1.9. Злополука - внезапно и неочаквано събитие, причинено случайно, неумишлено, в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход и довело до телесно нараняване на Застрахован, което в срок до една година от датата на събитието е причинило смърт или загуба на работоспособност.

1.1.10. Предходно състояние - всяко състояние на Застрахован в резултат на Заболяване, Злополука или телесно увреждане, възникнало или причинено преди сключване на застрахователния договор, независимо дали е диагностицирано преди началото на застрахователното покритие по застраховката.

1.1.11. Срок на застраховката - период от време, за който е сключен застрахователния договор. Застраховката може да се сключи и за неопределен срок.

1.1.12. Застрахователен период – период от една година, за който се дължи годишна премия от Застраховачия. Първият застрахователен период започва от датата посочена/определена в застрахователната полица. Всеки следващ годишен застрахователен период започва на датата, следваща изтичането на предходния, при условие че е платена застрахователната премия.

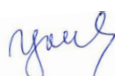
1.1.13. Периодът на застрахователно покритие – период от време съвпадащ със Застрахователния период. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена застрахователна премия, включително дължимата разсрочена вноска от премията.

II. Общи положения.

2.1. Застрахователят, съгласно настоящите Общи условия и на основание сключен застрахователен договор, срещу заплащане на застрахователна премия, поема рискове и осигурява покритие, при настъпване на застрахователни събития, свързани с живота и работоспособността на застрахованите лица.

2.2. Застрахователният договор може да се сключи и в полза на Бенефициер или Кредитор. Когато застраховката е сключена в полза на Кредитор, при настъпване на застрахователното събитие Застрахователят отговаря пред Кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението към датата на настъпване на застрахователното събитие, освен ако Кредиторът изрично не заяви пред Застрахователя, че застрахователната сума или част от нея следва да бъде изплатена на Застрахования. Остатъкът от застрахователното плащане, в случай че такова е

За Застрахователя:



За Застрахования:

1

налице след плащането на Кредитора, се заплаща на Застрахования или на неговите наследници, или на определения Бенефициер.

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. Изключени рискове.

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

3.1.1. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука;

3.1.2. Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване;

3.1.3. Трайно намалена работоспособност в резултат на злополука;

3.1.4. Трайно намалена работоспособност в резултат на заболяване.

3.1.5. Временна неработоспособност в резултат на заболяване или злополука – ако е изрично договорено.

3.2. Отговорността на Застрахователя не може да бъде ангажирана и същият не носи риска от настъпване на застрахователно събитие в следните случаи:

3.2.1. Смърт, увреждане на телесната цялост или загуба на работоспособност, когато Застрахованият съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването;

3.2.2. при умишлено увреждане или опит за умишлено увреждане на собственото здраве от Застрахования;

3.2.3. при синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или други заболявания, свързани със СПИН, или вируса на ХИВ, както и други болести, предавани по полов път, освен в случаите, когато същите са причинени в следствие на медицински манипулации;

3.2.4. уврежданията са настъпили в резултат на злополука по време на пътуването на Застрахования с въздушно превозно средство, различно от пътуването с билет на регистрирана авиокомпания за превоз на пътници по редовни или предварително определени маршрути;

3.2.5. при участие на застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел;

3.2.6. при увреждания, в резултат на психични заболявания; психиатрични и еуфорични състояния, депресии и душевни болести;

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

3.2.8. при прилагане на методи на нетрадиционна медицина, психотерапия, акупунктура;

3.2.9. при увреждания, следствие на остра и/или хронична алкохолна интоксикация, или на хронична употреба на алкохол, или следствие на употреба на алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболи, хормони и други вещества с характер на допинг;

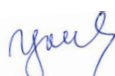
3.2.10. при увреждания в резултат или при участие във война, военни действия или военни операции (независимо дали са обявени или не); нашествие; вражески акт срещу Застрахован във връзка с неговата националност - или в страната, или по отношение на страната, където е осъществен този акт; гражданска война;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

3.2.11. при увреждания следствие на практикуване на екстремни спортове и занимания, включително но не само: участие в автомобилни състезания; бобслей, соло пещерно спускане, пещерно гмуркане или изследване на понори, спускане по каньони, гмуркане с акваланг до 30 м, надбягвания, планинско катерене, мото- и делтапланеризъм, мото- и парапланеризъм, хелиски, скокове във вода, лов/стрелба, конен лов, прескачания с коне, поло, конни надбягвания, жокейство или конни състезания от всякакъв вид, хокей на лед, спускане с шейна, каране на ски и сноуборд извън пистите и определените за това места, парасейлинг, параски, парашутизъм, скално катерене, каране на четириколки, хранене на акули/гмуркане с клетка, скелетон, ски скокове, слалом, ски акробатика, бънджи скокове, летене или участие в други въздушни дейности, бокс, борба, карате и други форми на бойни изкуства или невъоръжени битки, професионално спортуване, вдигане на тежести, кану по бързеи, рафтинг по реки и пещери, яхтинг извън териториални води или всякакви други опасни занимания или активност;

3.2.12. при увреждания, следствие на прекъсване на бременност по желание;

3.2.13. при 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;

За Застрахователя:



За Застрахования:

2

3.2.14. когато Застрахованият е лишен от свобода и/или изтърпява присъда;

3.2.15. при задържане на Застрахован от компетентните правоохранителни органи, както и при настъпили увреждания на здравето по време на задържането в затвор или друго специализирано заведение за принудително задържане;

3.2.16. при увреждане на здравето следствие на земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер;

3.2.17. при симулиране на увреждане на здравето от Застрахован или извършване на действия от Застрахования или други лица, с цел да се въведе в заблуждение Застрахователя за наличието на реализиран се покрит риск и извършени разходи за лечение на увреждане на здравето;

3.2.18. при укрито заболяване при сключване, както и възможни негови последствия, които са настъпили в срока на застрахователния договор, при известност на което Застрахователят не би сключил застрахователния договор;

3.2.19. увреждания, настъпили вследствие на температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар);

3.2.20. при неизвършване на преглед/освидетелстване на застрахованото лице от Застрахователно-медицинската комисия на Застрахователя, в случаите когато Застрахователят е изискал прегледа/освидетелстването;

3.2.21. увреждания, в резултат на виновно поведение на застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност;

3.2.22. резултат на предходни състояния (заболявания или злополуки) настъпили преди сключването на застраховката, също директните и индиректни последствия от тях, които не са декларирани на Застрахователя (ако са декларирани предварително съществуващи заболявания и увреждания, и Застрахователят се е съгласил да ги покритие, то това се посочва в Застрахователната полица).

3.2.23. при увреждания, загуба на работоспособност или смърт в резултат на всяко катастрофично събитие, включително пряко или косвено причинени от заболяване, за което е обявена епидемия или пандемия.

IV. Сключване, действие и прекратяване на застрахователния договор. Видове.

4.1. Застрахователният договор (индивидуален, семеен, корпоративен / групов) се сключва във формата на застрахователна полица, подписана между Застрахователя и Застраховация. Със застрахователния договор се определят покритите от Застрахователя рискове, при реализиране на които Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, дължимата

застрахователна премия както и сумата на начисления данък върху застрахователната премия, когато такъв се дължи. Застраховката е в сила след подписване на застрахователния договор от двете страни, при условие наличен застрахователен интерес, платена застрахователна премия и начислен данък, съгласно договореното.

4.2. В застрахователната полица се вписват данните за Застраховация, както и данни за Застрахования - име и ЕГН (или други персонифициращи данни). Допълнително Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска по застраховката.

4.3. Корпоративен (групов) застрахователен договор се сключва въз основа на писмено заявление на Застраховация, като персонифициращите данни (име и ЕГН) на Застрахованите не се посочват в застрахователната полица, а към заявлението се прилага и списък на лицата, по образец на Застрахователя. По преценка на Застрахователя, на основание решение на неговия управителен орган, в зависимост от броя на Застрахованите, Застрахователят може да изиска и прилагане на персонална здравна декларация/заявление за застраховане на кандидатите за застраховане (по образец).

4.4. Индивидуален или семеен застрахователен договор се сключва въз основа на писмено заявление, към което се прилагат:

4.4.1. здравна декларация/заявление за застраховане на кандидата за застраховане, по образец на Застрахователя; здравната декларация/заявление за застраховане на лицата под 18 годишна възраст се попълва и подписва от Застраховация или от законен представител (ако Застрахованият не е такъв) на кандидата за застраховане;

4.4.2. становище на лекар за здравословното състояние на кандидата въз основа на данните от здравната декларация/заявление за застраховане и проведен предварителен медицински преглед в лечебно заведение;

4.4.3. списък на лицата, по образец на Застрахователя.

4.5. Застрахователни договори за лица от 0 до 18 години, за лица над 65 години и други лица със завишен здравен риск, определен съгласно здравната декларация/заявление за застраховане и становището на лекаря, провел предварителния медицински преглед (ако е бил необходим), се сключват при условия на завишен здравен риск или редуцирано застрахователно покритие.

4.6. За лица, при които е налице завишен здравен риск, Застрахователят може да откаже сключване на застрахователен договор.

За Застрахователя:



За Застрахования:

3

4.7. Писменото заявление за сключване на застрахователен договор е по образец на Застрахователя, като същото включва данни на Застрахователя / Застрахования, адрес и телефон за кореспонденция, други идентификационни данни.

4.8. При попълване на здравната декларация/заявление за застраховане или на други документи с писмено зададени от Застрахователя въпроси, лицата съобщават всички обстоятелства, които са съществени и са свързани с оценката на здравния риск, като лицата носят съответната отговорност за верността, точността и пълнотата на данните.

4.9. Ако лице, при попълване на здравната декларация/заявление за застраховане или на други документи с писмено зададени от Застрахователя въпроси, съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати застрахователния договор. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. При прекратяване на договора, Застрахователят задържа платената част от застрахователната премия и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

4.10. 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 Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява едностранно от Застрахователя с последиците по т.4.9.

4.11. Когато в случаите по т.4.9 или т.4.10 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично застрахователно обезщетение, когато неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието.

4.12. Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство, имащо съществено значение за определяне на застрахователния риск, не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

4.13. Ако договорът бъде прекратен съгласно т.4.12, Застрахователят възстановява частта от платената застрахователна премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.

4.14. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на застрахователния

договор съгласно т.4.12, Застрахователят не може да откаже изплащането на съответното застрахователно обезщетение/сума, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената застрахователна премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

4.15. По време на действието на застрахователния договор, всеки Застрахован, попълнил здравна декларация/ заявление за застраховане или други документи с писмено зададени от Застрахователя въпроси, е длъжен писмено да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

4.16. Застрахователният договор влиза в сила на датата, посочена като начало в застрахователната полица, но само при условие че е платена застрахователната премия или първата вноска, в случай на разсрочено плащане. Ако плащането се извършва по банков път, договорът влиза в сила на деня, следващ деня на заверяване на банковата сметка на Застрахователя.

4.17. Промени в застрахователния договор се извършват с допълнително споразумение между страните.

4.18. Застрахователният договор се прекратява:

4.18.1. с изтичане срока на договора;

4.18.2. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

4.18.3. едностранно, с едномесечно писмено предизвестие от някоя от страните, като прекратяването влиза в сила в края на текущия застрахователен период;

4.18.4. едностранно, без предизвестие в случаите на т.4.9, т.4.10 и т.4.12 от тези Общи условия;

4.18.5. при смърт на Застрахован;

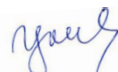
4.18.6. в други определени в тези Общи условия или договорени между страните случаи.

4.19. Застрахователят прекратява застрахователния договор и отказва изплащането на застрахователно обезщетение/сума при измама, извършена от Застрахователя / Застрахован или от трето лице със знанието и без противопоставяне от тяхна страна, която касае реализирането на застрахователен риск, покрит по застрахователния договор или размера на застрахователното плащане;

4.20. При прекратяване на застрахователния договор, Застрахователят е длъжен в срок до 7 (седем) присъствени дни да уведоми за прекратяването и Застрахованите по договора лица.

4.21. При предсрочно прекратяване, Застрахователят има право да получи застрахователна премия за срока до прекратяване

За Застрахователя:

За Застрахования:

4

на договора - в случай на разсрочено плащане на премията.

V. Лимит на отговорност.

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

VI. Застрахователна премия.

6.1. Размерът на застрахователната премия се определя съобразно покритите рискове и съгласно действащата към момента на сключване на застрахователния договор тарифа. Застрахователят, при определяне на премията, прилага определените в тарифата коефициенти, като преценява потенциалния риск по отношение на всеки Застрахован. Ако през срока на застраховката е договорено разширяване на покритието и/или увеличаване на лимитите и/или на застрахователната сума, премията за доплащане се определя пропорционално на остатъка от срока на застраховката. Ако през срока на застраховката настъпи промяна в риска, Застрахователят може да поиска предоговаряне на приложените коефициенти.

6.2. Застрахователната премия се плаща при сключване на застрахователния договор в пълен размер, освен в случаите когато е уговорено друго. По договореност между страните, отразена в застрахователния договор или в приложение към него, премията може да бъде заплатена на разсрочени вноски.

6.3. Застрахователната премия или вноските от нея, се плащат по банков път, като за дата на плащане на премия се приема денят, в който е заверена банковата сметка на Застрахователя.

6.4. В случаите, когато е договорено разсрочено плащане, при неплащане на вноската от разсрочената премия, застраховката автоматично се прекратява след изтичането на 15 (петнадесет) дни от датата на падежа на разсрочената вноската, освен ако не е договорено друго.

6.5. Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия при смърт на Застрахован.

VII. Действия при настъпване на застрахователно събитие.

7.1. В случай на събитие, представляващо покрит риск и при представени редовни документи от Застрахования, Застрахователят заплаща застрахователно обезщетение /сума/, съгласно условията на застрахователния договор.

7.2. При смърт на Застрахованото лице:

7.2.1. Изплаща се застрахователна сума, съгласно сключения застрахователен договор;

7.2.2. Застрахователят удържа от дължимата застрахователна сума изплатените суми за трайно намалена работоспособност, ако са в причинно-следствена връзка със злополуката или заболяването, причинили смъртта;

7.2.3. Когато смъртта е настъпила, без да е в причинна връзка със злополуката или е настъпила след изтичане на една година от същата, се извършва плащане на застрахователната сума, независимо от плащанията за трайна неработоспособност;

7.2.4. В случай, че Застрахователят има вземания срещу застрахования или правоимащите лица, той удържа всички свои вземания от застрахователната сума, преди нейното изплащане.

7.3. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука или заболяване:

7.3.1. Изплаща се застрахователно обезщетение, съгласно сключения застрахователен договор, като изплащането на застрахователни суми при злополука и заболяване се извършва:

7.3.1.1. Когато заболяването или злополуката са настъпили за първи път в срока на застраховката;

7.3.1.2. Когато застрахованият бъде освидетелстван за първи път в срока на действие на застрахователния договор;

7.3.2. При настъпване на риска трайно намалена работоспособност, застрахованото лице е длъжно да уведоми Застрахователя.

7.3.3. Процентът на трайно намалена работоспособност се установява след окончателното и пълно стабилизиране на получените от злополуката или заболяването увреждания, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на настъпването на злополуката или заболяването, освен при загуба на очи и ампутация на крайници, при които освидетелстването може да се извърши и в по-кратък срок.

7.3.4. Определянето на процента трайно намалена работоспособност се извършва с акт на органите за медицинската експертиза на работоспособността. Застрахователят може да изиска застрахованото лице да бъде прегледано от Застрахователно-медицинска комисия, независимо от освидетелстването на застрахования от органите за медицинската експертиза на работоспособността. Освидетелстването се извършва не по-рано от 3 (три) месеца и не по-късно от 12 (дванадесет) (дванадесет) месеца от настъпване на застрахователното събитие;

7.3.5. В случай, че лечението не е завършило до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от стабилизирането на неработоспособността, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към

За Застрахователя:




За Застрахования:

5

края на едногодишния срок от датата на злополуката;
7.3.6. По изключение, Застрахованият може да бъде преосвидетелстван и след едногодишния срок, като процентът на трайно намалена работоспособност вследствие злополука се определя за състоянието му към края на годината от датата на злополуката.

7.4. Когато е договорено покритие на риска от настъпване на временна неработоспособност, доказването ѝ се извършва с болничен лист, издаден от надлежен орган за медицинската експертиза на работоспособността.

7.5. 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.

7.6. 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.

7.7. В случай, че представените с искането за изплащането на застрахователно обезщетение документи са непълни или са необходими допълнителни доказателства съгласно т.7.4., Застрахователят уведомява Застрахования за това в срок до 45 дни от датата на представяне на доказателствата по Раздел VIII, изискани при завеждане на искането за плащане на застрахователна сума.

7.8. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на Застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително и от Застрахования и Застрахования, като те са длъжни да предоставят на Застрахователя цялата поискана им и/или известна им информация и документация относно здравословното състояние на Застрахования.

7.9. Застрахователят, в срок от 15 (петнадесет) работни дни от предоставяне от Застрахования на всички доказателства, установяващи основанието на настъпилото застрахователно събитие, и включително и на допълнителните доказателства, изискани от Застрахователя съгласно Кодекса за застраховането, изплаща застрахователно обезщетение или мотивирано отказва плащане, като уведомява Застрахования относно причините за отказа за цялостно или частично плащане.

7.10. Ако претенцията по застраховката е измамлива, всички плащания по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му съгласно наказателното законодателство. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в

заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото застрахователно плащане или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно плащане.

VIII. Необходими документи за изплащане на застрахователни суми и обезщетения.

8.1. За изплащане на застрахователни суми се представя искане към Застрахователя и декларация за застрахователно събитие по образец на Застрахователя, придружени от следните документи, които са в оригинал или са заверени по съответния ред:

8.1.2 При смърт на Застрахования:

8.1.2.1. Съобщение за Смърт

8.1.2.2. Акт за смърт /препис-извлечение/ от акта за смърт;

8.1.2.3. При настъпила смърт в болнично лечебно заведение - копие на епикризата, съставена от лекуващ лекар, както и всички предходни епикризи, свързани със здравословното състояние на застрахованото лице;

8.1.2.4. В случай на извършена аутопсия - протокола от аутопсията или съдебно-медицинска експертиза;

8.1.2.5. В случай на битова злополука - документ, издаден от съответните компетентни органи за констатиране на настъпилото събитие.

8.1.2.6. При трудова злополука - копие на декларацията на трудова злополука, съгласно изискванията на приложимите нормативни актове, както и разпореждането на НОИ, съгласно КСО;

8.1.2.7. При образувано досъдебно или съдебно производство, се представя документ от съответните компетентни органи, удостоверяващи резултата от производството;

8.1.2.8. Когато няма определено конкретно ползващо се лице - удостоверение за наследници.

8.1.2.9. За установяване на степента на работоспособност преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска и допълнителни документи като- справка от работодателя за реално отработени дни, справка за изплатено трудово възнаграждение, болнични листове, амбулаторни листи от прегледи при лекар, епикризи, изследвания и други.

8.1.3. При трайно намалена работоспособност:

8.1.3.1. Медицинските документи, свързани със заболяването и/или злополуката:


8.1.3.1.1. Лична амбулаторна карта;

8.1.3.1.2. Амбулаторен лист за преглед при лекар;

8.1.3.1.3. Епикриза;

8.1.3.1.4. Резултати от изследвания;

За Застрахователя:




За Застрахования:

6

8.1.3.1.5. Акта на органите за медицинската експертиза на работоспособността;

8.1.3.1.6. Разпореждането на НОИ, съгласно КСО, за квалифициране на злополуката като трудова.

8.1.4. При временна неработоспособност - болничен лист, издаден от орган за медицинската експертиза на работоспособността.

8.2. Лекар, който е оторизиран от Застрахователя, трябва да има право на достъп до Застрахования, който се намира в състояние на неработоспособност, така че да има възможност да провери неговото здравословно състояние и при неосъществяване на което, би могло да доведе до отказ от изплащане на застрахователната сума.

8.3. Застрахователят има право да изисква предоставянето и на допълнителни документи, касаещи настъпването на застрахователно събитие и определянето на размера на застрахователната сума.

IX. Съобщения.

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

9.2. Всяко съобщение от Застрахователя към Застрахования / Застраховация се изпраща на посочения в застрахователния договор адрес на Застрахования / Застраховация. При сключване на застраховката Застрахованият / Застраховацият заявяват и адрес на електронна поща (e-mail), на който ще получават съобщения, включително за промени в условията на застраховката, относно размера на застрахователната премия и други. Застрахованият / Застраховацият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес или в заявления e-mail и да съобщи на Застрахователя новия си адрес/e-mail.

X. Лични данни.

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

10.1. 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.1.1.1. адрес на управление;

10.2. Предоставените от Застрахования / Застраховация 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 / Застраховация, или изпълнението на застрахователния договор, или ако обработването е необходимо за спазването на законово задължение на Застрахователя, или ако обработването е необходимо 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;

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;

10.4. 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;

10.5. Застрахованият / Застраховацият 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;

10.6. 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.

10.7. С полагането на подпис за сключване на настоящата застраховка, Застрахованият/Застраховацият 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

За Застрахователя:




За Застрахования:

7

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 / Застраховачият е уведомен за Политиката за конфиденциалност на Застрахователя, която е публикувана на www.fihealth.bg.

XI. Приложимо право и подсъдност.

11.1. 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 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 български съд.

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

XII. Допълнителни разпоредби.

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

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

12.3. 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 23.09.2013 г. и са в сила от 24.09.2013 г., изм. с решение от 30.03.2015 г. в сила от 30.03.2015 г., изм. с решение от 11.04. 2016 г. в сила от 11.04.2016г., изм. с решение от 23.05. 2018 г. в сила от 23.05.2018г., изм. с решение от 07.12.2020г. в сила от 07.12.2020г., изм. с решение от 21.12.2023г. в сила от 01.01.2024г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА

"СПОКОЙСТВИЕ С FiHealth" НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИ НА «ПЪРВА ИНВЕСТИЦИОННА БАНКА» АД

1. Застраховани лица. Кредитор.

1.1. Застраховани лица по смисъла на тези Специални условия са кредитополучатели и/или съдлъжници по договори за потребителски или

За Застрахователя:




За Застрахования:

8

ипотечни кредити, отпуснати от „Първа инвестиционна банка“ АД, ЕИК 831094393 (Банката), които са на възраст от 18 навършени години до 64 навършени години към датата сключване на застраховката, но не по-възрастни от 70 навършени години към датата на изтичане на срока на договора за кредит, заявили са своето желание да сключат застраховка "Спокойствие с FiHealth" с „Фи Хелт Застраховане“ АД, приети са от Застрахователя за застраховане и са подписали застрахователната полица и приложимите Общи и тези Специални условия.

1.2. В случай че договорът за кредит е сключен с повече от един кредитополучател и/или съдължник, всеки от тях се застрахова за застрахователна сума, равна на съответна част от пълния размер на кредита, при условие че са спазени изискванията за приемане за застраховане, обявени от Застрахователя.

1.3. Всички застрахователни плащания, са дължими от Застрахователя на „Първа инвестиционна банка“ АД в качеството му на Кредитор.

2. Официално регистрирана професия.

Трудова заетост въз основа на трудов договор, свободна професия, търговска дейност или друга нормативно установена дейност или занятие, за която Застрахованото лице е получавало доходи през последните три месеца преди датата на настъпване на покрития риск.

3. Условия за приемане за застраховане на кредитополучатели и/или съдължници.

3.1. Съгласно настоящите Специални условия, за застраховане се приемат кредитополучатели и/или съдължници, които са получили одобрение от Банката за сключване на договор за кредит или вече са сключили с Банката договор за потребителски или ипотечни кредити, попълнили са и са подписали заявление за застраховане по образец на Застрахователя и са дали своето съгласие за застраховане. Здравният статус на лицето се определя от Застрахователя, като по негова преценка могат да бъдат изискани извършването на медицински изследвания или представянето на допълнителни медицински документи, удостоверяващи здравословното състояние на кредитополучателя и/или съдължника – кандидат за застраховане.

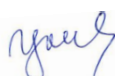
3.2. Медицинските изисквания зависят от общата експозиция на кандидата за застраховане. Общата експозиция се формира от сбора на застрахователните суми по вече сключени застраховки при Застрахователя за обезпечение на вземания по отпуснати от Банката кредити, плюс застрахователната сума по застраховката, за която се кандидатства. Медицинските изисквания, са както следва:

Обща експозиция на база застрахователни суми	Медицински изисквания
--	-----------------------

До 80 000лв.	Заявление за застраховане
От 80 001лв. до 150 000лв.	Заявление за застраховане + Медицински въпросник
*От 80 001лв. до 150 000лв.	* По преценка на Застрахователя, ако клиентът не може да удостовери добро здравословно състояние, то трябва да представи допълнителни медицински документи или Медицинско становище от преглеждащия лекар, Анализ на урина, Кръвна картина, ЕКГ със заключение от Кардиолог
От 150 001лв. до 250 000лв	Заявление за застраховане + Медицински въпросник, Медицинско становище от преглеждащия лекар, Анализ на урина; Кръвна картина, Биохимичен анализ, ЕКГ със заключение от Кардиолог
Над 250 001 лв.	Заявление за застраховане + Медицински въпросник, Медицинско становище от преглеждащия лекар, Анализ на урина; Кръвна картина, Биохимичен анализ, СПИН тест, Хепатит В и С, PSA за мъже над 55г., ЕКГ със заключение от Кардиолог

3.3. Кредитополучатели и/или съдължници, които не могат да декларират добро здравословно състояние или са посочили наличие на здравословни проблеми, преминават през процедура за индивидуално приемане за застраховане, при която Застрахователят извършва индивидуална преценка на риска на съответния кредитополучател и/или съдължник, като по своя преценка може да изиска извършването на медицински изследвания или представянето на допълнителни медицински документи, удостоверяващи здравословното състояние на кредитополучателя и/или съдължника.

За Застрахователя:

За Застрахования:

9

3.4. Във всички случаи, при постъпило заявление за застраховане, Застрахователят запознава кандидата за застраховане със своето решение в срок до 5 дни от получаване на изискваните документи и необходима информация, което решение може да бъде:

3.4.1. приемане за застраховане;

3.4.2. приемане за застраховане при специални условия (завишена застрахователна премия, изключен риск, редуцирано застрахователно покритие и др.);

3.3.3. отказ за застраховане.

3.5. Условията за приемане за застраховане на кредитополучатели и/или съдължници с левови кредити се прилагат и за застраховане на кредитополучатели и/или съдължници с валутни кредити, при преизчислена левова равностойност на сумата на отпуснатия кредит по фиксинга на БНБ към датата на договора за кредит.

4. Срок на застраховката. Застрахователни периоди. Начало на застрахователното покритие.

4.1. Застрахователният договор се счита за сключен за срока на договора за кредит и влиза в сила след подписване на застрахователната полица и при изпълнени изискванията по т.3 по-горе.

4.2. Застрахователните периоди са годишни. При сключване на застрахователен договор за обезпечение на вече сключен договор за кредит, последният застрахователен период, за който се определя застрахователната премия, е равен на остатъка от срока до изтичане на договора за кредит.

4.3. Началото на застрахователното покритие започва от датата на подписване на застрахователната полица. При неплащане на първата вноска от застрахователната премия, застрахователното покритие отпада с обратна сила.

5. Прекратяване на застраховката.

Застраховката се прекратява предсрочно в следните случаи:

- При изплащане на застрахователната сума, в случай на настъпило застрахователно събитие - от датата на изплащането ѝ.
- При предсрочно погасяване на кредита - от датата на погасяването.
- При навършване на 70-годишна възраст от застрахованото лице - от датата на навършване, освен ако не е уговорено друго
- При неплащане на дължими вноски от застрахователна премия, при условията и в сроковете по т.7.б. от настоящите Специални условия.

6. Застрахователна сума.

6.1. Застрахователната сума по застраховката се променя през срока на застрахователния договор и е в размер, равен на остатъка по кредита, включващ редовна и просрочена главница и редовна лихва, изчислени към датата на настъпване на застрахователното събитие. Когато договорът за кредит е сключен с повече от един кредитополучател и/или съдължник, застрахователната сума за всеки

застрахован кредитополучател и/или съдължник е равна на съответна част от пълния размер на кредита.

6.2. Максималният размер на застрахователното плащане, дължимо от Застрахователя, е до размера на застрахователната сума, за която е платена застрахователна премия.

7. Застрахователна премия и начин на плащане.

7.1 Застрахователната премия се заплаща от Застрахователя и е годишна, освен премията за последния застрахователен период на застраховка, сключена за обезпечение на вече сключен договор за кредит, която премия се изчислява пропорционално на застрахователния период, определен по реда на т.4.2. по-горе.

7.2 Застрахователната премия се изчислява, като процент върху остатъка по кредита (или частта от остатъка от кредита в случай на повече от един застрахован кредитополучател и/или съдължник, които са застраховани заедно общо за 100% от остатъка по кредита), определен към началото на всеки застрахователен период.

7.3 Годишната застрахователна премия е разсрочена на дванадесет равни месечни вноски. Върху всяка вноска се заплаща дължимият данък в размера, определен съгласно Закона за данък върху застрахователната премия.

7.4 При застраховка за обезпечение на вече сключен договор за кредит, вноските по премията за последния застрахователен период (определен по реда на т.4.2. по-горе) са равни месечни, като последната вноска от застрахователната премия за последния застрахователен период, се заплаща на датата на последната погасителна вноска.

7.5 Месечната вноска от застрахователна премия е платима от Застрахователя едновременно с вноските по кредита по същия начин и на същата дата, на която се плаща вноската по кредита.

7.6 Застрахователят осигурява покритие само ако вноските на застрахователните премии се плащат редовно на определените дати. В случай на неплащане от Застрахования на дължимата вноска в уговорените срокове, покритието се прекратява след падежа на шестата неплатена вноска. В случай на неплащане на повече от шест последователни вноски в уговорените срокове и размери, застрахователното покритие ще бъде в сила само при плащане на поне една просрочена вноска в едномесечен срок след падежа на шестата неплатена вноска. Ако в срок от един месец след падежа на шестата неплатена вноска не бъде платена поне една просрочена вноска, застраховката се прекратява. Всички неплатени вноски по застраховката остават дължими на Застрахователя докато застраховката все още не е прекратена. Всички неплатени вноски, след като застраховката се прекрати, не се дължат на Застрахователя.

7.7 При определяне на размера на премията, определението "остатък по кредита" означава

За Застрахователя:




За Застрахования:

10

остатък по главницата на кредита, определен в погасителния план на договора за кредит, към началото на всяка годишнина от срока на кредита.

8. Покрити рискове.

8.1. Трайно намалена работоспособност над 70% в резултат на злополука или заболяване.

Покрита е трайно намалената неработоспособност над 70%, само когато Застрахованото лице е действително и обективно лишено от способността да извършва неговата регистрирана професия и да получава доходи от нея.

8.2. Смърт в резултат на злополука или заболяване.

8.3 Временна неработоспособност в резултат на заболяване или злополука.

Ако е изрично договорено в застрахователната полица, покрита е временна неработоспособност, представляваща временно загубена или намалена способност на Застрахования, за период до 180 дни, действително и обективно да извършва неговата регистрирана професия в резултат на злополука или заболяване, които са настъпили в срока на покритието по застраховката, и да получава доходи от тази регистрирана професия.

9. Изключени рискове.

9.1. Застраховани лица, навършили 65 години не са застраховани срещу рискове, настъпили в резултат на заболяване, считано от датата на навършване на възрастта.

9.2. Съгласно Общите условия на Застрахователя за застраховка "Спокойствие с FiHealth".

10. Застрахователни плащания.

10.1. При смърт на застрахования в срока на застраховката, представляваща покрит риск, Застрахователят изплаща на Банката непогасената част от дължимата от застрахованото лице част от кредита, включващи редовна и просрочена главница и редовна лихва.

10.2. При настъпване на покрита трайно намалена работоспособност на застрахованото лице над 70%, Застрахователят заплаща на Банката застрахователна сума в размер на дължимите от застрахованото лице погасителни вноски по кредита, включващи редовна и просрочена главница и редовна лихва.

10.2.1. Погасителните вноски в случай на трайно намалена работоспособност, се изплащат от първата погасителна вноска, чийто падеж следва непосредствено датата на определяне на процента загубена работоспособност, съгласно първото по ред решение на органа за медицинската експертиза на работоспособността, удостоверяващо процента трайно намалена работоспособност над 70%, до вноската, чийто падеж предхожда или съвпада с настъпването на някое от следните събития:

- Изтичане на срока на удостоверена трайно намалена работоспособност, ако не бъде удължен.
- Датата на преосвидетелстване - ако е определена степен на трайно намалена

работоспособност по-ниска от 70 %, като в този случай Застрахованият се задължава незабавно да представи на Застрахователя последващото решение на органа за медицинската експертиза на работоспособността.

- Погасяване на последната вноска, включително редовна и просрочена главница и редовна лихва по договора за кредит.
- Смърт на застрахованото лице.
- Когато се докаже, че степента на трайно намалената работоспособност не отговаря на действителната.
- Застрахованият кредитополучател и/или съдължник получи доходи от своята регистрирана професия.


10.2.2. Прилагат се и следните специфични хипотези на плащане от страна на Застрахователя при настъпване на покрита трайно намалена работоспособност на застрахованото лице над 70%:

- В случай че е настъпила покрита трайно намалена работоспособност на застрахования кредитополучател и/или съдължник и последващо кредитът е станал предсрочно изискуем - Застрахователят изплаща еднократно сумата на дължимите от него вноски по договора за кредит.
- В случай на трайно намалена работоспособност с пожизнен срок - Застрахователят изплаща на Банката еднократно дължимата застрахователна сума.

10.3. При настъпване на временна неработоспособност, Застрахователното плащане е равно на сумата на дължимите от застрахованото лице месечни погасителни вноски по кредита, с размер съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) или договорения действащ към датата на застрахователното покритие между застрахования кредитополучател/съдължник и Банката погасителен план, включващи вноски по главницата на кредита плюс редовните лихви за периода от настъпването на Временната неработоспособност, до настъпването на най-ранната от следните дати:

- изтичане срока на удостоверената Временна неработоспособност;
- 180-тия ден от срока на Временната неработоспособност;
- изплащане на последната вноска, включително редовна главница и редовна лихва по договора за кредит;

За Застрахователя:

За Застрахования:

11

- получаване от застрахования кредитополучател и/или съдължник на доходи от неговата регистрирана професия.

10.3.1. Обезщетение за Временна неработоспособност в резултат на злополука се изплаща, ако същата е настъпила най-рано 30 дни след датата на сключване на застраховката във връзка с конкретен кредит и е продължила поне 15 последователни дни. Обезщетението ще покрива Временна неработоспособност в резултат на злополука от 16-я ден от настъпването ѝ.

10.3.2. Обезщетение за Временна неработоспособност в резултат на заболяване се изплаща, ако същата е настъпила най-рано 30 дни след датата на сключване на застраховката във връзка с конкретен кредит и е с продължителност над 30 последователни дни. Обезщетението ще покрива Временна неработоспособност в резултат на заболяване от 31-я ден от настъпването ѝ.

10.3.3. Ако предоставените болнични листове са за период по-дълъг от срока на кредита, Застрахователят може да изплати еднократно оставащите дължими по кредита вноски.

10.3.4. Застрахователят започва изплащане на застрахователното обезщетение от вноската по кредита, която е дължима за месеца, в който е настъпил рискът Временна неработоспособност. Ако срокът на Временната неработоспособност, разделена на 30 не е цяло число, Застрахователят ще процедира по следния начин:

- Ако остатък е повече от 15 дни, ще плати една цяла месечна погасителна вноска;
- Ако остатък е по-малко от 15 дни, няма да плати погасителна вноска.

10.3.5. Застрахователното покритие Временна неработоспособност е в сила единствено за лица, които имат официално регистрирана професия, както на датата на приемане за застраховане, така и на началната дата на вероятната Временна неработоспособност.

11. Процедура при настъпване на застрахователно събитие.

При настъпване на покрит риск, Застрахованият, неговите наследници или всяко лице, което има застрахователен интерес от изплащане на застрахователно обезщетение, трябва да уведомят Банката и/или Застрахователя. Необходимо е да представят всички, изискуеми документи съгласно Общите условия, документи удостоверяващи Официално регистрираната професия, за която Застрахованото лице е получавало доходи през последните три месеца преди датата на настъпване на покрития риск, както и такива поискани допълнително от Застрахователя. Задължително е документите да са в оригинал или заверени копия.

12. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

12.1. За валиден адрес за кореспонденция от Застрахователя към застрахованото лице, се приемат постоянният адрес и адресът на електронна поща (e-mail), който Застрахованият е предоставил на Банката по договора за кредит.

12.2. С подписване на застрахователната полица, застрахованият декларира, че е запознат, съгласен е и е получил Общите и Специални условия на застраховка "Спокойствие с FiHealth", в полза на Банката.

Настоящите Специални условия по застраховка "Спокойствие с FiHealth" на „Фи Хелт Застраховане“ АД са специални спрямо Общите условия на застраховка "Спокойствие с FiHealth", приети с решение на Съвета на директорите на Застрахователя на 23.09.2013 г. в сила от 24.09.2013 г., изм. с решение от 30.03.2015 г., в сила от 30.03.2015 г., изм. с решение от 11.04.2016г. в сила от 11.04.2016г.

Специалните условия са приети с решение на Съвета на директорите на Застрахователя от 23.09.2013г., в сила от 24.09.2013г., изменени и допълнени с решение от 20.03.2014г., в сила от 21.03.2014г. изм. с решение от 02.05.2017г. в сила от 02.05.2017г., като Специалните условия се прилагат приоритетно спрямо Общите условия на застраховка "Спокойствие с FiHealth". Специалните условия на застраховка "Спокойствие с FiHealth" допълват съответните клаузи от Общите условия, а в случай на противоречие отменят клаузите от Общите условия, които им противоречат.

За Застрахователя:



За Застрахования:

12