

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА СМЕСЕНА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Член 1. (1). Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, наричана за краткост застраховател, по тези Общи условия за застраховка „Живот“ сключва застраховки срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на физически лица, за рисковете и при условията, посочени по-долу. Общите условия на смесена застраховка „Живот“, наричани за краткост Общите условия, представляват неразделна част от застрахователния договор, който застрахователят сключва със застрахователя.

(2). Съгласно договора за застраховка „Живот“, застрахователят или всяко друго лице, което има законово право, заплаща договорената премия на застрахователя, а застрахователят при настъпване на застрахователно събитие, заплаща на ползващото лице застрахователната сума или част от нея.

(3). За нуждите на настоящите Общи условия са в сила следните определения:

Застраховател: Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, София, бул. „Тодор Александров“ № 18, ЕИК 831626729, оторизирано от Националния съвет по застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г., с лиценз за застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд № 915/18.07.2007г. и допълнителен лиценз № 1031-ЖЗ/24.10.2014г., което издава застрахователната полица и поема риска при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователната сума или част от нея.

Застраховач: Лицето, което има застрахователен интерес и застрахова живота на застрахования, подписва застрахователния договор със застрахователя, придобива правата и задълженията по него и става притежател на полицата. Застраховачият може да бъде физическо или юридическо лице.

Застрахован: Физическото лице, чийто живот ще бъде застрахован със застрахователния договор.

Трето ползващо се лице: Лице, посочено в застрахователната полица, което има право да получи застрахователната сума или част от нея, при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователна сума: Договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя по застраховката, която застрахователят се задължава да изплати на ползващото лице при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на договора.

Застрахователна премия: Определената в застрахователната полица парична сума, която застрахователят изисква да му бъде платена в замяна на поетите от него задължения по договора. Застрахователната премия или начина на определянето ѝ се посочва в

застрахователната полица.

Предложение за застраховане: Писмено предложение от кандидата за застраховане до застрахователя за сключване на застрахователен договор.

Кандидат за застраховане: Лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до застрахователя за сключване на застрахователния договор.

Здравна декларация: Писмен въпросник за здравословното състояние на застрахования.

Застрахователен договор: Състои се от настоящите Общи условия, застрахователна полица, предложение за сключване на застраховка, Специални условия, добавъци и списък на застраховани лица, ако има издадени такива.

Застрахователна полица: Част от договора, която съдържа имената на страните по застрахователния договор, адреси, застрахователни покрития, лимити и условия, застрахователната премия, срокове по застраховката, както и подписите на страните по договора.

Добавък: Извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.

Застрахователен период: Застрахователният период е 1 /една/ година.

Застрахователен риск: Обективно съществуваща вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на което е несигурно, неизвестно и независимо от волята на застраховачия, застрахования или третото ползващо лице.

Застрахователно събитие: Събитие, настъпило със застрахования през срока на застрахователното покритие, което води до реализиране на покрит риск по настоящите условия, при настъпване на който застрахователят трябва да плати застрахователната сума. По настоящите условия застрахователните събития са доживяване или по-ранна смърт на застрахования.

Злополука: Събитие, настъпило в срока на застраховката, независимо от волята на застрахования, което в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход внезапно оказва механично или химично въздействие отвън върху неговото тяло и в срок до една година от настъпването е причинило смъртта му. За злополука се считат и изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилия и мускули вследствие на напъгане на собствени сили, както и смърт или телесно увреждане, настъпили за застрахования при спасяване на човешки живот или имущество.

Заболяване: Съвкупност от клинични оплаквания и/или прояви, диагностицирани в здравно заведение, регистрирани в официален медицински документ, водещи до смърт или ограничаване на работоспособността на застрахования.

Техническа лихва: Лихвеният процент, който се използва при изчисляване на застрахователната премия в зависимост от избраната застрахователна сума, срок на застраховката и възраст на застрахованото лице.

Намалена застрахователна сума: Стойността, до която се намалява договорената застрахователна сума при преустановяване плащането на дължимите застрахователни премии, ако застраховката е платена за минималния срок или размер, определени по закон.

Откупна стойност: Договорената сума, която застрахователят изплаща при предсрочно прекратяване на договора.

Математически резерв: Настояща стойност на очакваните бъдещи застрахователни плащания, намалена с настоящата стойност на очакваните бъдещи застрахователни премии, изчислени към датата на събитието съгласно възприетите стандартни актюерски методи.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 2. (1). Застраховките, сключени по тези Общи условия, покриват следните основни рискове:

1. Доживяване от застрахования до определената в застрахователния договор възраст;
2. По-ранна смърт на застрахования в срока на застраховката.
- (2). Към застраховка „Живот“, сключена по тези Общи условия е възможно срещу заплащане на допълнителна премия да се сключат една или повече допълнителни застраховки или други застрахователни рискове при Специални застрахователни условия.

ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

Член 3. (1). Застраховката се сключва върху живота на здрави лица на възраст от 14 до 72 ненавършени години към датата на сключване на застраховката, като при изтичане на застраховката максималната възраст на застрахования не трябва да надвишава 75 години. Възрастта на застрахования се определя в пълни години към първо число на месеца, избран за начало на застраховката. При определяне на пълни години, до 6 месеца се закръгляват надолу, а от 6 и повече месеца се приемат за цяла година.

(2). Лица, боледуващи или преболедували от определени болести, както и лица, които практикуват професии, спортове или имат хоби, които могат да влияят на тяхното здравословно състояние, могат да бъдат застраховани при премия с увеличен риск. Степента на увеличения риск се установява въз основа на здравословното състояние на лицето, професията, спорта или хобито, които практикува, с прилагане на процедура за оценка на риска. Лице, което е оценено за застраховане с прилагане на увеличен риск, може да се приеме за застраховане при завишение на премията и/или намаляване на застрахователната сума и/или изключване (ограничение) на покритието в съответствие с установената степен на увеличен риск, или да му бъде отказано сключване на застраховка. Не се застраховат лица с определена загуба на работоспособност над 50%, освен ако не се предвижда друго по закон.

(3). Недействителен е договор за застраховка „Живот“ с покритие на риска смърт за лице под 14 години или лице, поставено под пълно запрещение.

(4). Застрахователният договор може да се сключи и върху живота, здравето или телесната цялост на трето лице.

(5). Застраховани лица по договор за взаимно застраховане могат да бъдат съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка и съдружници в дружество по чл. 357 от Закона за задълженията и договорите, както и от съдружници в събирателно, командитно или адвокатско дружество.

(6). С един договор за застраховка „Живот“ могат да се застраховат групи от две или повече лица, предварително формирани с незастрахователни цели, чиито брой е

определен или определяем.

СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Член 4. (1). Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение за застраховане, съставено по образец на застрахователя, което се попълва, подписва и подава от кандидата за застраховане.

(2). Застраховка върху живота на трето лице се сключва само с писмено съгласие на третото лице. Когато третото лице е непълнолетно, застраховката се сключва с писменото съгласие на родителите или настойниците / попечителите.

(3). Предложението за застраховане се окомплектова с:

1. декларация за здравословното състояние на лицето, върху чиито живот се сключва застраховката. Тя се попълва и подписва лично от него. Ако лицето е под 18 навършени години, здравната декларация се подписва от законните му представители;
2. копие от документ за самоличност на застрахования и застрахования;
3. в случай на застраховане над определени от застрахователя лимити, предложението се окомплектова със специален въпросник и финансова декларация по образец на застрахователя, както и с други документи, необходими за определяне на риска.

(4). Застрахователят, ако сметне за необходимо, има право да изиска медицински изследвания и лекарски преглед за оценка на медицинския риск при сключване на застраховката.

(5). Когато при оценка на риска се установи, че са налице утежняващи риска обстоятелства съгласно чл. 3, ал. 2 от настоящите условия, застрахователят може да предложи на застрахования сключване на застраховката при утежнен риск или условия, различни от заявените в предложението. Ако в срок от 10 /десет/ дни от датата на получаването на писмено уведомление от застрахователя, кандидатът за застраховане не се съгласи със специалните условия, ще се счита, че се отказва от сключване на застраховка.

(6). Ако между датата на подписване на предложението и издаването на полицата застрахованият се разболее или получи нараняване, промени длъжността си или участва в дейности с повишено ниво на риск, застрахованият и/или застрахованият трябва да уведомят застрахователя своевременно за това в писмена форма; в противен случай застрахователят запазва правото да откаже плащането на застрахователни обезщетения. Всички уведомления трябва да бъдат изпращани в писмена форма и са валидни след получаването им в офис на застрахователя.

(7). Предложението за застраховане трябва да бъде обработено в срок от 15 работни дни от датата на неговото получаване от застрахователя. Ако са необходими медицински изследвания или допълнителна информация, този срок е 60 дни.

(8). Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено застрахования за това в срок от 30 дни от получаването на предложението и другите изисквани документи, като посочи конкретните причини, обосноваващи отказа.

(9). Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица или писмото за покритие са подписани от застрахования и застрахователя.

(10). Ако не се стигне до сключване на застрахователен договор в посочените по-горе срокове, застрахователят се задължава да върне авансово получената застрахователна премия, като удържи от нея стойността на извършените медицински прегледи, експертизи и изследвания, ако са извършени такива за сметка на застрахователя.

ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Член 5. (1). Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя. Предложението на кандидата за

застраховане, здравната декларация, копие от документа за самоличност, лекарският рапорт и резултатите от медицинските изследвания, застрахователната полица и общите условия, избраната тарифа, добавъците, специалните условия и всички останали договорености в писмена форма, приложени към нея са неразделна част от договора за застраховка.

(2). Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

ОТКАЗ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 6. (1). Застраховащият има право едностранно да прекрати застрахователния договор в срок до 30 дни от датата на получаване на застрахователната полица, застрахователните условия и друга информация, имаща значение за съдържанието на договора, като отпрати до застрахователя едностранно писмено съобщение.

(2). В случай на едностранно прекратяване на договора от застраховащия, застрахователят връща платената застрахователна премия или първата вноска от нея в срок до 30 дни от датата на получаване на писменото съобщение по ал.1, ако междувременно не е настъпило застрахователно събитие, като удържа частта съответстваща на времето, през което застрахователят е носил риск.

СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 7. (1). Застрахователният договор се сключва за срок до 30 години, като срокът се избира така, че при изтичането му възрастта на застрахования да не превишава пределната възраст, определена от застрахователя в съответната застраховка.

(2). Началото на застрахователния договор е в 00:00 часа на първо число на месеца, следващ месеца на подаване на предложението за застраховане.

Член 8. (1). Застрахователният договор влиза в сила в 00:00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, при условие че премията или първата вноска по премията е била платена, освен ако не е договорено друго.

(2). Ако първата договорена премия не е била платена до датата, отбелязана в полицата, застрахователният договор влиза в сила от 24:00 часа на датата, на която е била платена първата договорена премия в нейния пълен размер, но не по-късно от тридесет дни след падежа ѝ.

В случай, че първата договорена премия не бъде платена до 24:00 часа на тридесетия ден, следващ датата посочена в полицата за начало на застраховката се приема, че договора не поражда правни последици. В този случай застрахователят има право да потърси от застраховащия възстановяване на извършени от него разходи за медицински прегледи, изследвания и експертизи, ако са извършени такива във връзка със сключването на застраховката.

Член 9. Застрахователният договор по тези Общи условия е валиден за територията на цял свят.

ДОГОВАРЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Член 10. Размерът на застрахователната сума се определя по договаряне между застраховащия и се посочва в полицата.

Член 11. (1). Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от възрастта и здравословното състояние на застрахования, избраната тарифа, застрахователната сума, срока на застраховката, практикуваната професия, спорт или хоби и други фактори, имащи значение за риска.

(2). В зависимост от договорените срокове за заплащане на

застрахователната премия, тя се заплаща предварително преди началото на всеки застрахователен период:

1. с годишна премия за всяка една застрахователна година;
2. с разсрочена годишна премия на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. В този случай, застрахователят има право да увеличи разсрочената премия, като същата се посочва в полицата.

(3). Всяка платена премия, която е по-ниска от стойността, указана в застрахователната полица, ще бъде разглеждана като сума на разположение, която не покрива дължимата вноска и полицата ще изпадне в нередовност.

(4). Застрахователната премия се заплаща от застраховащия или от всяко друго лице, което има законното право за плащане на задължението в размерите, валутата и сроковете, посочени в полицата. Цялата застрахователна премия или първата разсрочена вноска от нея се заплаща при сключването на застрахователния договор, освен ако друго е уговорено в договора.

(5). Плащането може да се извърши по следния начин:

- в брой или чрез банкова кредитна или дебитна карта срещу разписка издадена от приложна система на застрахователя;

- по безкасов път чрез банков превод по сметка посочена от застрахователя или чрез система за електронни плащания (Е-рау или друга), като в тези случаи плащането се счита за извършено в деня на заверка на сметката на застрахователя. Всички банкови и други такси и комисионни са за сметка на застраховащия.

(6). Разсрочени вноски от застрахователната премия могат да бъдат плащани като застраховащият упълномощи изрично застрахователя да събира дължимите разсрочени вноски чрез задължаване на сметката на застраховащия, като използва формата за безналично плащане „Директен дебит“. В този случай при падеж на разсрочена вноска от застрахователната премия, тя се приспада от посочената от застраховащия сметка.

(7). Плащането на вноски се прекратява от първо число на следващата падежна дата, следваща датата на смъртта, когато застрахованият почине в срока на застраховката.

(8). Когато премията за текущия месец не е платена в пълен размер, застрахователят прихваща съответната неизплатена премия от застрахователната сума.

(9). Ако не е договорено друго, допълнителната застрахователна премия по допълнителна застраховка, сключена заедно с основна застраховка „Живот“ се заплаща в същите срокове и валута, както и премията по основната застраховка.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Член 12. (1). Ако дължима текуща вноска от разсрочената застрахователна премия не бъде платена в размера и срока, посочени в застрахователната полица, застрахователят няма право да търси заплащането и по съдебен ред. Застрахователят изпраща за сметка на застрахователя писмена покана за заплащане на дължимите премии в срок от 1 (един) месец.

(2). Ако премията не бъде платена до 1 (един) месец от получаване на поканата, или не бъде постигната договореност между страните за удължаване срока за плащането ѝ, застрахователят трансформира застраховката в такава с намалена застрахователна сума, освободена от плащане на следващите премии, когато текущите премии са заплатени поне за две години или ако са платени 15 на сто или по-голяма част от премиите по застраховката. В противен случай застрахователят прекратява договора.

(3). Ако настъпи застрахователно събитие след изтичане на периода на изчакване плащането на премията по ал.1. ще се счита, че застрахователната сума е намалена и/или че

договорът е прекратен съгласно ал. 2.

(4). Ако настъпи застрахователно събитие преди изтичане на периода на изчакване плащането на премията по ал.1. ще се счита, че застраховката е редовна и застрахователят ще изплати пълния размер на застрахователната сума, като удържи дължимата текуща вноска от премията.

(5). Размерът на намалената застрахователна сума се определя по реда на чл. 19 (2) от настоящите Общи условия. След трансформиране на застраховката тя остава в сила до размера на намалената застрахователна сума.

(6). За дата на промяна на договора се счита датата на падежа на първата неплатена премийна вноска, ако не са налице условията на ал. 4.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Член 13. (1). При смърт на застрахования през срока на застраховката, застрахователят се задължава да изплати договорената застрахователна сума в пълен размер плюс реализираната допълнителна доходност.

(2). При доживяване срока на застраховката от застрахования, застрахователят изплаща договорената застрахователна сума в пълен размер плюс реализираната допълнителна доходност.

(3). При възникване на събития, покрити от допълнителни застраховки, ако такива са били включени в застрахователния договор, застрахователят се задължава да изплати договорените застрахователни обезщетения.

ОГРАНИЧЕНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Член 14. (1). Застрахователят изплаща откупната стойност по застраховката, в случай че има формирана такава, ако застрахованият почине вследствие на:

1. престъпление или физическа саморазправа, освен в случай на доказана самозащита, изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда или ако почине по време на подготовка, опит или извършване на престъпление;

2. Състояние или последици, което възниква пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с него болести, включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;

3. доказана причинно-следствена връзка от алкохол, наркотици или други упойващи вещества върху застрахования към момента на настъпване на злополуката;

4. ако към момента на настъпване на пътно-транспортно произшествие застрахованият като водач е бил с над 0.5 промила (0.5 ‰) алкохол в кръвта или под въздействието на наркотици или други наркотични вещества, различни от наркотици, приемани съгласно предписана терапия и назначени от квалифициран практикуващ лекар, но не за лечение на наркотична зависимост, или ако застрахованият се е намирал в пътно превозно средство, управлявано от лице с повече от 1.2 ‰ алкохол в кръвта;

5. ако към момента на настъпване на събитието, застрахованият е бил с 1.2 ‰ алкохол в кръвта в случай на други злополуки;

6. Управление на самолет или летателни апарати от всякакъв вид, плавателни съдове, моторни и други превозни средства без валиден документ/разрешително за управление на същото. Счита се, че застрахованият притежава валиден документ/разрешително за управление/експлоатация, когато са изпълнени всички изисквания за целите на подготовка и полагане на изпит за получаване на официален документ за управление/експлоатация – управлява/шофира под прякото ръководство на лицето,

което съгласно действащите разпоредби – може да обучава;

7. ако застрахованият е активен участник в революции, терористични действия, бунтове, война, гражданска война, употреба на военна сила или узурпиране на властта;

8. всяко предварително съществуващо заболяване, физически дефект, недъг или медицинско състояние, освен ако не са били съобщени на и одобрени от застрахователя.

Предварително съществуващо състояние е заболяване, състояние или симптом, който отговаря на следните критерии:

а.) е било известно на застрахования преди влизане в сила на застраховката;

б.) за което застрахованият се е консултирал с регистриран практикуващ лекар преди влизане в сила на застраховката, или

в.) за което всеки разумен човек на мястото на застрахования би се консултирал с регистриран практикуващ лекар преди влизане в сила на застраховката.

(2). Ако не са обект на специално договаряне, застрахователят изплаща само откупната стойност за събития, произтичащи от:

1. война, гражданска война, въстание, революция, употреба на военна сила или узурпиране на властта, целенасочена употреба на международна военна сила за прекратяване, предотвратяване или ограничаване на терористични актове (действителни или подозирани), тероризъм включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;

2. атомни и ядрени експлозии и аварии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях, както и йонизираща радиация;

3. използване на летателен апарат, освен като търговски пътник в моторен самолет, реактивен самолет или безмоторен самолет, регистрирани към гражданския въздушен транспорт или като пътник на военен самолет, предназначен за превоз на пътници;

4. практикуване на опасен спорт или хоби като: алпинизъм, скално катерене, делтапланеризъм, бънджи скокове, водолазно гмуркане, ловуване, рали и др., както и участие в състезания като аматьор или професионален спортист.

5.. Заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация (СЗО), в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне, както и вследствие на новопоявила се болест и/или епидемия с опустошителен характер.

Член 15. (1). В случай на смърт на застрахования в резултат на самоубийство, извършено преди изтичане на три години от сключване или промяна на застрахователния договор, застрахователят ще дължи пълния размер на застрахователната сума, само ако се докаже, че действието е било извършено в състояние на неспособност да разбира свойствата и значението на постъпките си, както и да ги ръководи

(2). В случай, че преди изтичане на три години от сключване или промяна на застрахователния договор, застрахованият е бил вменяем към датата на самоубийството, застрахователят дължи изплащане на обезщетение до откупната стойност по застраховката, изчислена към първия ден на месеца, през който е възникнало застрахователното събитие.

(3). След изтичане на тригодишния срок от датата на сключване на полицата, в случай на самоубийство на застрахования, застрахователят ще дължи пълния размер на застрахователната сума.

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ

Член 16. (1). Преди сключване на договор за застраховка, застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта, здравословното състояние,

упражняваната професия и хоби на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(2). По време на действието на застрахователния договор застрахованият е длъжен 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. При неизпълнение на това задължение се прилага чл. 17 (4) и (5) от настоящите условия.

(3). 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.

ЗАДЪЛЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ И ЗАСТРАХОВАНИЯ ЗА ПРЕДДОГОВОРНО ОБЯВЯВАНЕ НА ОБСТОЯТЕЛСТВА

Член 17. (1). При сключване на застрахователния договор застрахованият и застрахователят са длъжни да дадат вярна информация за възрастта и здравословното състояние на застрахования и да обявят точно и изчерпателно всички обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат само обстоятелствата, за които застрахователят писмено е поставил въпрос.

(2). В случай, че ще бъде застрахован животът на трето лице, то е длъжно лично да отговори пълно, точно и вярно на поставените въпроси и да подпише лична здравна декларация и предложението за застраховане. Когато лицето е непълнолетно здравната декларация и предложението се подписват от законните му представители.

(3). Ако при сключване на застраховката застрахованият е дал неверни данни за възрастта си, застрахователят има право:

1. Когато действителната възраст превишава лимита, до който застрахователят сключва Детска или Женитбена застраховка съгласно своите условия и тарифи, застрахователният договор може да ще бъде прекратен едностранно от застрахователя, само ако не би сключил договора при вярно посочване на възрастта. В този случай при настъпване на застрахователно събитие плащането от страна на застрахователя се променя в съотношението на премията, която би била дължима за реалната възраст към договорената премия.

2. Когато действителната възраст е по-висока от обявената, но позволява сключване на застраховка, застрахователят преизчислява размера на застрахователната сума, срока и застрахователната премия съобразно действителната възраст. В случай на смърт на застрахования, настъпила преди изменението на договора, се изплаща преизчислената застрахователна сума.

3. Когато застрахованият е по-млад спрямо декларираното при сключване на договора, премията се намалява до съответната сума и застрахователят трябва да възстанови разликата между получените премии и премиите, които му се полагат или да преизчисли по-висока застрахователна сума при запазване на премията.

(4). Ако се установи, че застрахователят или застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството и да изплати откупна стойност по застраховката;

2. да откаже изцяло или частично плащане на застрахователната сума или обезщетение и да изплати откупна стойност по застраховката, ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието;

3. да задържи платената част от премията и да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(5). Ако укритото обстоятелство, включително и не отговарянето на въпрос е от такъв характер, при известността на който застрахователят би сключил договора, но при други условия, той има право:

1. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството да предложи промяна на договора в частта му за размер на премията, застрахователно покритие или срок. В случай, че застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява едностранно от застрахователя;

2. при настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяване на договора, да изплати намалена застрахователна сума, изчислена съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

(6). В случай на прекратяване застрахователят се задължава в срок до 15 работни дни от датата на прекратяването да изплати откупната стойност по договора. Застрахованият не може да поиска възстановяване на премиите.

ОТКУПУВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 18. (1). При искане от застрахователя за предсрочно прекратяване на застрахователния договор, застрахователят е длъжен да плати откупната стойност по договора, ако от началото на периода на застрахователното покритие са изминали поне две години и са платени всички премии за този период. Изискването да са изминали поне две години не се прилага, когато са платени 15 на сто или по-голяма част от дължимите премии по застраховката за целия срок на договора.

(2). Откупната стойност представлява стойността на спестовната част от начислените премии, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи, дължимите, но неплатени премийни вноски, непогасената сума по предоставен от застрахователя заем по договора и такса за откуп, в случай, че такава е предвидена в застрахователния договор. Стойността се увеличава с разпределения доход от инвестирането на спестовната част съгласно условията на договора

(3). Застрахователят може да прекрати застраховката и получи откупната стойност като подаде писмено искане до застрахователя. Размерът на откупната стойност не е съразмерен на заплатените премии:

1. когато откупуването на застраховката се извърши към датата на изтичане на текущата застрахователна година, размерът на откупната стойност съвпада с този, посочен в таблицата за откупните стойности в застрахователната полица за съответната година;

2. когато откупуването на застраховката се извършва в течение на текущата застрахователна година, размерът на откупната стойност се определя към датата на последния ден на месеца, предхождащ подаването на молбата за откуп, чрез интерполация на откупните стойности, посочени в таблицата за изтеклата застрахователна година и започнатата нова застрахователна година;

3. когато при откупуване на застраховката се окаже, че има платени надвнесени застрахователни премии, размерът на откупната стойност се определя към датата на последния ден на месеца, предхождащ подаването на молбата за откуп. Надвнесените премии, отнасящи се за периоди след тази дата, се връщат на застрахователя, като застрахователят удържа такса за откуп в размер на 5% от брутния им размер.

(4). Откупуване на застраховка с намалена застрахователна сума по чл. 12 (1) и (2) може да се извърши най-рано един месец след извършването на промяната от застрахователя.

(5). Нередовна застраховка няма право на придобиване

на откупна стойност, до изплащането на всички дължими вноски за връщането и в статус на редовно поддържана.

(6). Кредиторите на застраховачия по полицата или ползващото лице нямат право на иск за предсрочно прекратяване на застраховката, с изключение на случаите, когато полицата е отдадена в залог при кредитор и претенцията към задължението, по което тя е отдадена в залог не е уредено на падежната дата.

ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Член 19. (1). Ако от началото на периода на застрахователното покритие са изминали поне две години и са платени всички премии за този период, застраховачият придобива право на промени в застрахователното покритие, договорено в съответния застрахователен договор.

Застраховачият може да поиска промени в размера на застрахователната сума, или застрахователната премия, и/или срока на застраховката, в границите на минималните и максимални размери, определени от застрахователя за съответната тарифа. Промените се извършват по актуалните тарифи и условия на застрахователя към момента на промяната. Когато застраховачият и застрахованият не са едно и също лице, за извършване на промяната се изисква писменото съгласие на застрахования, с изключение на случаите по чл. 12.

(2). Застраховката може да бъде превърната в застраховка, освободена изцяло от плащане на следващите премии, като тя остава в сила, но с намалена застрахователна сума. Намалената застрахователна сума се определя на база откупната стойност към датата на трансформирането, която се приема за еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. Застрахователят удостоверява промяната с издаване на добавък към застрахователната полица.

(3). Промените се извършват въз основа на попълнено писмено искане по образец на застрахователя от страна на застраховачия, а в случаите по чл. 12 по инициатива на застрахователя, въз основа на писмената покана за заплащане на просрочените премии изпратена от него до застраховачия. Новите параметри на застраховката се изчисляват съобразно застрахователно-техническите правила на застрахователя.

(4). При промени в застраховката по чл. 19, ал.1 - промени в размера на застрахователната сума или застрахователната премия и/или срока на застраховката, застрахователят издава нова застрахователна полица. Застраховката по новата полица влиза в сила от 24:00 часа на деня, в който е връчена на застраховачия, но не по-късно от 10 дни от подаване на писменото искане от застраховачия, съответно от датата на изтичане срока за внасяне на просрочени премии по чл. 12. Право на откуп и право на нова промяна в този случай се придобива след две години редовно поддържане на застраховката по новата полица.

РАЗДЕЛЯНЕ НА ВЗАИМНИ ЗАСТРАХОВКИ

Член 20. (1). При развод на съпрузи взаимните застраховки се разделят, освен ако договорът е сключен в полза на дете от прекратения брак.

(2). При прекратяване на връзката между лицата, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, те могат да поискат разделяне на застраховката, освен ако договорът е сключен в полза на дете, родено и припознато от тези лица.

(3). При прекратяване на дружествата по чл. 357 от Закона за задълженията и договорите, както и събирателни, командитни или адвокатски дружества, взаимните застраховки се разделят.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 21. (1). Застраховка „Живот“, която е трансформирана

в застраховка с намалена застрахователна сума без заплащане на допълнителна премия, може да се възстанови с писмена молба от застраховачия в срок от дванадесет (12) месеца от изтичане на месеца, за който е платена последната премия по следната методика:

- при застраховка „Живот“ с намалена застрахователна сума - застрахователят издава нова застрахователна полица, съгласно действащите застрахователни условия и тарифи към датата на издаване на новата застрахователна полица, но с параметри аналогични на полицата, трансформирана в намалена застрахователна сума. Възстановяването се удостоверява с добавък, издаден към новата застрахователна полица.

(2). Правата и задълженията на страните влизат в сила в 24:00 часа на деня, когато застрахователят писмено е потвърдил с издаване на добавък, че приема молбата за възстановяване на застраховката, при условие че цялата дължима премия до този ден е заплатена и че здравословното състояние на застрахования е непроменено от датата на подписване на декларацията за здравословно състояние на застрахования. Застрахователят приема или отхвърля молбата за възстановяване в срок от десет (10) работни дни от датата на получаване на молбата и приложимите към нея документи, при условие че са изпълнени всички изисквания за възстановяване. Документите се считат за приети след получаването им в оригинал в офис на застрахователя и завеждането им с входящ номер. Когато и ако застрахователят не отхвърли молбата за възстановяване в рамките на този период, ще се счита, че тя е приета.

(3). Ако молбата за възстановяване е подадена в срок от три (3) месеца от изтичане на месеца, за който е платена последната премия, застрахователят приема възстановяването на договора независимо от здравословното състояние на застрахования.

(4). Ако молбата за възстановяване е подадена след третия месец и в срок най-късно до дванадесет (12) месеца при изтичане на месеца, за който е заплатена последната премия, застрахованият трябва да попълни нов Въпросник за здравословното си състояние или да се подложи на медицински преглед по искане на застрахователя.

(5). Ако смъртта на застрахования настъпи в рамките на една година от извършване на възстановяването, вследствие на заболяване, от което е страдал към момента на подаване на молбата за възстановяване, и което не е разкрил при подаване на молбата за възстановяване, с изключение на ал. 3 от този Раздел, застрахователят изплаща откупната стойност по договора.

(6). Прекратена застраховка „Живот“ не може да бъде възстановена.

ПРЕХВЪРЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Член 22. (1). Прехвърлянето на застрахователен договор се изразява в замяна на един застраховач, като страна по застрахователния договор с друг застраховач без да се сменя застрахования, върху чийто живот се носи риск от застрахователя. То се извършва от застрахователя само със съгласието на застрахования и само в следните случаи:

1. При смърт на застраховачия, неговият законен наследник може да встъпи в правата и задълженията по договора като нов застраховач.

Ако липсва такъв наследник, договорът може да бъде прехвърлен на самия застрахован.

В случай че застрахованият е непълнолетен, правата и задълженията на застраховач се поемат от негов родител или законен представител.

2. При прекратяване (ликвидация) на застраховач, неговият правопреемник (ако има такъв) може да поеме ролята на нов застраховач. Ако липсва правопреемник, договорът се прехвърля на застрахования.

(2). Ако застрахователят не бъде заместен, договорът се прекратява, като застрахователят изплаща на наследниците на застрахователя откупната стойност по застраховката, когато правото на откуп по договора е възникнало.

ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

Член 23. (1). При сключване на застрахователния договор, както и по всяко време от действието му, застрахователят може да определи едно или повече ползвачи се лица. Ползвачото лице придобива правото да получи застрахователната сума или част от нея с настъпване на застрахователно събитие. Дотогава застрахователят може да променя по всяко време ползвачото се лице, освен в случаите, когато то е неотменимо посочено и не може да бъде променяно по време на срока на договора.

(2). Ако застраховката е сключена върху живота на трето лице, за определянето на ползвачото се лице се изисква писменото съгласие на застрахования.

(3). Не е задължително ползвачото се лице да бъде посочено по име. Достатъчно е да бъде посочено неговото качество спрямо застрахования:

1. когато застраховката е сключена в полза на децата на застрахования, ползвачи лица са и децата, родени след сключването на застрахователния договор, освен ако е уговорено друго;

2. когато застраховката е сключена в полза на съпруг/съпруга на застрахованото лице, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със застрахования, към деня на настъпване на застрахователното събитие, освен ако е уговорено друго.

(4). Когато са посочени няколко ползвачите се лица без определяне на дяловете им, те имат равни права.

(5). Ползвачото се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователно събитие. В този случай неговият дял се разпределя поравно между останалите ползвачи се лица.

(6). Ако ползвачото се лице почине преди застрахования и по договора не са определени други ползвачи се лица, застрахователната сума се изплаща на застрахователя или неговите наследници при изтичане срока на договора.

(7). Ако ползвачото лице е малолетно или недееспособно, застрахователната сума се заплаща на негов родител или настойник.

(8). Промяната в ползвачите лица е обвързваща за застрахователя от 24:00 часа на деня, в който е заявена лично от застрахования в офиса на застрахователя и това е удостоверено с подпис на застрахователя. Застрахователят удостоверява промяната с издаване на добавък към застрахователната полица.

ЗАЛОГ НА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

Член 25. (1). В случай, че застрахователят и застрахованият са едно и също лице, тогава той/тя има право да залага вземанията по застрахователния договор пред свои кредитори. Това право възниква едновременно с придобиване правото на откуп по застраховката.

(2). Отдаването в залог на животозастрахователна полица има сила спрямо застрахователя, само ако той писмено е уведомен, че полицата е отдадена в залог при определен кредитор.

(3). При залог на застрахователната полица се ограничават правата на ползвачите лица до размера на остатъка между вземането по застраховката и дълга към кредитора.

ДОХОД ОТ ИНВЕСТИРАНЕ НА МАТЕМАТИЧЕСКИТЕ РЕЗЕРВИ

Член 26. (1). Застраховките сключени по тези Общи условия участват в разпределението на допълнителен доход от

инвестиране на математическите резерви.

(2). Размерът на реализираната годишна доходност от инвестиране на математическите резерви се обявява след приключването на съответната финансова година. Той може да бъде различен при групи от застраховки, които се различават по вид, валута или други обективни признаци.

Когато размерът на реализираната доходност от инвестиране на математическите резерви от застрахователя е над размера на техническата лихва, тогава минимум 70% от реализираната доходност над техническата лихва подлежи на разпределяне между застраховачите, притежаващи застрахователни полици, сключени по тези Общи условия.

(3). Разпределението на реализирания допълнителен доход между застрахователните договори се извършва на базата на индивидуалния размер на математическия резерв през текущата година.

(4). Разпределеният допълнителен доход се добавя към стойността на математическия резерв по съответния застрахователен договор.

(5). Разпределеният допълнителен доход се изплаща на застрахованите или ползвачите лица при окончателното плащане по застраховката.

ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ИЛИ ЧАСТИ ОТ НЕЯ

Член 27. (1). При настъпване на застрахователно събитие лицето, което има право да получи плащане съгласно застрахователния договор – застраховач, ползвачи лица или техни законни представители, упражняват правата си по полицата чрез подаване на писмена претенция до застрахователя. Застрахователят има правото да поиска доказателства, които са необходими за определяне правата на ползвачото лице.

(2). За всяко застрахователно събитие се предявява претенция чрез

1. електронно уведомление на

www.uniqa.bg/uvedomlenie-za-sheta-online;

2. През УНИКА контактен център на телефон: 0700 111 50 & (+359) 8850 111 50;

3. Във всеки офис на УНИКА (www.uniqa.bg/kontakti/klonova-mreja) в писмена форма, като се попълва формуляр Претенция по образец на застрахователя, комплектувана с документи, установяващи настъпването на събитието и правото на претендиращия да получи обезщетение, съгласно „Вътрешни правила за дейността по уреждане на застрахователни претенции по застрахователни договори“ на Застрахователя. В зависимост от естеството на събитието се представят и следните документи:

3.1. при доживяване или откуп - декларация за ползвани данъчни облекчения, декларация по чл.142 т, ал.1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК) съгласно действащото законодателство и Декларация по чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закон за мерките срещу изпирането на парите (ЗМИП); копие на лична карта на застрахования или друг документ, който го идентифицира; копие на лична карта или друг документ за идентификация на ползвачото/щите лице/а, когато те са получатели на сумата при доживяване; при наличност – оригинал или копие на застрахователната полица и всички добавъци към нея; банкова сметка;

3.2. при смърт на застрахования от заболяване - акт за смърт, съобщение за смърт и други документи, установяващи датата и причината за смъртта; копие от аутопсионен протокол (ако е извършена аутопсия); епикризи за проведено стационарно лечение, амбулаторни листа (ЛАК), медицински талон-направление, рентгенови снимки и други медицински документи;

3.3. други документи доказващи датата, причината/ите и последствията от застрахователното събитие; лична карта или друг документ за идентификация на ползвачото/щите

лице/а, получатели на сумата при смърт; удостоверение за наследници, ако няма посочени ползватели лица по полицата; при наличност – оригинал или копие на застрахователната полица и всички добавъци към нея; банкова сметка;

3.4. при смърт на застрахования от злополука – освен документите по т. 2 и акт за злополука, акт за трудова злополука или друг съответстващ на акта документ, установяващ настъпването и; протокол от съответната служба за контрол на Министерството на вътрешните работи (КАТ- Пътна полиция) относно обстоятелствата при настъпване на ПТП;

3.5. в случай, че застрахованият изчезне или съществува невъзможност за обективна идентификация на тялото, застрахователят приема, че застрахованото лице е починало след влизане в сила на съответното решение на българския съд за обявяване на отсъствие или смърт на застраховано лице.

(3). При смърт на застрахования, ползващите лица или техни законни представители са длъжни да уведомят застрахователя в срок до 7 дни от настъпването на събитието или узнаването за него.

(4). За да се определят фактите и обстоятелствата, които са съществени за изясняване на застрахователното събитие или размерът на претенцията, застрахователят има право да поиска допълнителни доказателства и документи от застрахования, ползващото лице или всяко друго юридическо или физическо лице, както и да извърши собствено разследване. Ако застрахованият, негови/нейни наследници или ползватели лица не изпълнят някое от посочените задължения, застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетение.

(5). Застрахованият е длъжен да представи необходимите документи за доказване на настъпило застрахователно събитие. Застрахователят разглежда и съобразява само първоначално представените медицински документи и допълнително поисканите от застрахователя документи. Допълнително представени идентични документи на първоначално представените, но с различно съдържание, няма да бъдат разглеждани от застрахователя. В последната хипотеза, застрахователят има право да сезира компетентните органи, относно съставянето на документ с невярно съдържание.

(6). Документите и доказателствата се предоставят на застрахователя в оригинал или копие. Копията от документите следва да бъдат заверени по установения от закона ред или заверени след направено сверяване с оригинала от служител на застрахователя, който удостоверява това с дата и подпис. Разходите, свързани с представените документи поема този, който претендира за застрахователно обезщетение.

ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Член 28. (1). Застрахователят се произнася по предявените претенции в срок до 15 работни дни от представянето на всички доказателства, които установяват основанието и размера на претенцията, като застрахователят определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или мотивирано отказва цялото или част от претендираното плащане.

(2). Изплащането на сумите се извършва безкасово, чрез банков превод. Банковите и транзакционни разходи са за сметка на застрахования или ползващото лице.

(3). При изплащане на застрахователна сума застрахователят има право да удържи всички вземания, които има спрямо застрахования или ползващо се лице.

ЗАГУБА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

Член 30. При загуба на застрахователната полица, застрахованият трябва да уведоми писмено застрахователя, който в седемдневен срок от получаване

на уведомлението издава дубликат на полицата.

ИЗВЕСТИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 31. (1). Всички договаряния, обявявания, молби, известия и разяснения към застрахователния договор трябва да се извършват в писмена форма. Известия и волеизявления извършени от застрахования, застрахования или ползващите лица са валидни след представянето им пред застрахователя.

(2). Изявленията на застрахователя са валидни само, ако са издадени по надлежния ред, подписани са от упълномощено лице, подпечатани са с фирмения печат и са изпратени на посочения от застрахования адрес за кореспонденция.

(3). Ще се счита, че уведомления, декларации и други писмени волеизявления, правени от страните във връзка със сключването и изпълнението на договора, са подадени в срок, ако са подадени преди изтичане на съответните срокове, определени от настоящите Общи условия.

При промяна в името на застрахования, на застрахования, ползващо лице или на посочения в застрахователната полица адрес, както и на обстоятелствата, декларираните от застрахования при сключване на застраховката за целите на автоматичния обмен на финансова информация за данъчни цели на основание чл. 142 т. ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК), застрахованият е длъжен в срок до една седмица да уведоми застрахователя за настъпилата промяна.

(4). В случай, че застрахователният договор е сключен с юридическо лице като страна по договора, разпоредбите на ал. 4 влизат в сила, след писмено уведомяване на Застрахователя за промяна на седалището, името или декларираните обстоятелства съгласно чл. 142 т. ал. 1 от ДОПК на това юридическо лице или лицата, които застрахова.

(5). В случаите на промяна на обстоятелства, посочени в ал. (4) и (5), застрахованият се задължава да подпише и представи валидна декларация, която документира неговия статут на местно лице за данъчни цели, както и при необходимост да представи на застрахователя допълнителни документи, потвърждаващи достоверността на декларацията.

(6). Ако застрахованият пребивава за по-дълъг период или премести местожителството/седалището си извън територията на Република България, в негов интерес е да посочи на застрахователя лице, постоянно живеещо в Република България, което да е упълномощено да получава известия.

(7). Застрахованият е длъжен да съобщава на застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователя, изпратено от него на адреса на застрахования, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

ДАНЪЦИ И ТАКСИ

Член 32. (1). Дължимите държавни такси и данъци във връзка със застрахователния договор се определят съгласно българското законодателство към момента на възникването им и са за сметка на застрахования или ползващото се лице в зависимост от естеството им.

(2). Застрахователят също така има право за оказвани допълнителни услуги като: вписване на нови данни и изменения в договора, регистриране на заложни права, внасяне на промени в застрахователната полица, издаване на дубликати и други да взема служебно-административна такса. Размерът на таксите се определя от застрахователя и се заплаща преди оказването на услугата.

(3). Всички пощенски такси, изплатени от застрахователя за уведомяване на застрахователя за просрочени премии или други задължения, трябва да бъдат възстановени на застрахователя от застрахователя. Ако не са платени по-рано, тези разноски могат да се прихванат от сумата при окончателното плащане по застраховката.

ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

Член 33. (1). Политиката на ЗК „УНИКА Живот“ АД за управление на жалбите се определя от Политика за управление на жалбите на ЗК „УНИКА Живот“ АД, одобрени от Управителния съвет на дружеството, която е публикувана на интернет страницата на компанията www.uniqa.bg.

(2). Жалби се подават в писмена форма на адрес: бул. Тодор Александров 18, София 1000, или на feedback@uniqa.bg или на <https://www.uniqa.bg/kontakti/obratna-vrazka/>.

ДАВНОСТ И ПОДСЪДНОСТ

Член 34. (1). Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност след изтичане на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

(2). За грешно изчислени от застрахователя или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения застрахователят не дължи лихви.

(3). Възникналите по застрахователните договори спорове между застрахователя, от една страна и застрахователя,

застрахования или ползващите лица от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.

(4). За неуредени в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.

САНКЦИОННА КЛАУЗА

Член 35. Независимо от останалите клаузи на застрахователния договор, застрахователят няма да осигури застрахователно покритие и/или да изплати обезщетение, ако предоставянето им е в противоречие с икономически, търговски, финансови или други ограничения и санкции, включително ембарго режими, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или в съответствие с националното законодателство на Република България. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго режими са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила към съответен застрахователен договор само тогава, когато се основават на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица или в добавъци към нея.

С влизането в сила на настоящите Общи условия се прекратява валидността на Общи условия за застраховка „Живот“ в сила от 01.08.1994 г. изм. 01.11.1996 г., изм. 01.08.2000 г., изм. 01.09.2001 г. изм. 02.04.2007 г., изм. 01.02.2009 г., изм. 01.07.2014 г.; изм. 01.09.2014 г., изм. 04.04.2016 г., изм. 01.10.2017 г., изм. 01.02.2022 г., 01.09.2022 г.

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗК „УНИКА Живот“ АД от 08.07.2025 г. и влизат в сила от 01.10.2025 г.

Дата: _____

Подпис: _____