

Продуктово описание на Спестовна застраховка живот „Моят план“

Съдържание:

1. Видове пакети и покрити рискове по Спестовна застраховка живот „Моят план“	2
1.1. ПАКЕТ СТАНДАРТ	2
1.2. ПАКЕТ КЛАСИК	2
1.3. ПАКЕТ ПРЕМИУМ	2
2. Срок на застраховката	2
3. Застраховащ	3
4. Застрахован	3
5. Ползвачи се лица	3
6. Минимална възраст на застрахования при сключване	3
7. Максимална възраст на застрахования при сключване	3
8. Максимална възраст на застрахования при изтичане на застраховката	3
9. Валута	3
10. Начин на плащане	3
11. Минимална месечна премия за първата година	3
12. Метод на плащане	3
13. Максимална застрахователна сума	4
14. Данък върху застрахователната премия	4
15. Период на изчакване	4
16. Период на преживяемост	4
17. Годишна вноска за Обезпечителен фонд	4
18. Индексация	4
19. Участие в печалбата	4
20. Трансформиране на договора в изплатен	5
21. Нередовност на полицата	5
22. Прекратяване на договора	5
23. Откуп по договора	6
24. Промени по договора	6
25. Териториален обхват	6

1. Видове пакети и покрити рискове по Спестовна застраховка живот „Моят план“

Спестовна застраховка живот „Моят план“ се предлага в три застрахователни пакета със следните покрития:

1.1. ПАКЕТ СТАНДАРТ

- Преживяване – изплаща се гарантираната застрахователна сума + натрупаните бонуси*;
- Загуба на живот вследствие заболяване или злополука - изплаща се гарантираната застрахователна сума + натрупаните бонуси*;
- Трайна загуба на работоспособност над 90%** - изплаща се гарантираната застрахователна сума + натрупаните бонуси*.

*Допълнителната доходност (натрупани бонуси) върху гарантираната договорена застрахователна сума по основната застраховка не се гарантира от застрахователя.

1.2. ПАКЕТ КЛАСИК

Включва всички покрити рискове по пакет „Стандарт“ с допълнителна застраховка „Злополука“ с фиксирана застрахователна сума EUR 5000 с покрития:

- Загуба на живот вследствие злополука – изплаща се застрахователната сума по допълнителната застраховка „Злополука“;
- Трайна загуба на работоспособност от злополука - изплаща се % от застрахователната сума по допълнителна застраховка „Злополука“, равен на процента загубена/намалена работоспособност**;
- Временна загуба на работоспособност от злополука - изплаща се % от застрахователната сума по допълнителна застраховка „Злополука“, според непрекъснатия период неработоспособност, както следва:
 - За непрекъснат период от 21 до 40 дни, включително – 1 %
 - За непрекъснат период от 41 до 90 дни, включително – 3%
 - За непрекъснат период над 90 дни – 5 %

1.3. ПАКЕТ ПРЕМИУМ

Включва всички покрити рискове по пакет „Класик“ с допълнителна застраховка „Критични болести“ с фиксирана застрахователна сума EUR 5000 с покрития :

Покрити рискове за застраховка „Критични болести“		
Хирургична операция на аортата	Операция на сърдечните клапи	Мозъчен инсулт или инфаркт с неврологичен дефицит
Доброкачествен тумор на мозъка	HIV чрез кръвопреливане	Парализа
Слепота	Бъбречна недостатъчност	Сериозни изгаряния
Поставяне на аорто-коронарен байпас	Рак	Кома
Инфаркт на миокарда	Трансплантация на важни органи	Трудово-професионално заразяване с HIV

** При застраховки с еднократно плащане на застрахователната премия, не се включва покритие за Трайна загуба на работоспособност.

2. Срок на застраховката

Спестовна застраховка живот „Моят план“ може да се сключи за срок от:

- 10, 15, 20 или 25 години

3. Застраховач

➤ Физическо лице. Застраховач е лицето, което сключва застраховката и заплаща застрахователните премии. Застраховачото лице задължително трябва да бъде клиент на банката и да има открита поне една разплащателна или спестовна сметка с възможност за извършване на платежни операции без ограничение. Застраховачият може да застрахова себе си (в този случай той е и застраховач, и застраховано лице) или друго лице (трето застраховано лице).

4. Застрахован

➤ Физическо лице - това е лице, чийто живот е обект на застраховката, сключена от застраховачия. Застрахованото лице не е задължително да бъде клиент на банката.

5. Ползвачи се лица

➤ Физическо или юридическо лице по избор на застраховачия. Ползвачите лица са лицата, които получават сумата по застрахователната полица, в случай на настъпване на застрахователно събитие или в случай на доживяване. Може да има до четири ползвачи се лица. При повече от едно ползващо се лице, правата на посочените лица са равни. В случай че ползвачите се лица не са изрично упоменати, за такива се считат законните наследници на застрахования. Ползвачите се лица могат да бъдат различни по различните покрития. Ползвачите се лица могат да се сменят по всяко време през срока на застраховката, като за целта се подава „Заявление на ползвачите се лица по договор“ във ФЦ на банката се насочва към ЦУ на Застрахователя.

6. Минимална възраст на застрахования при сключване

➤ 18 години

7. Максимална възраст на застрахования при сключване

- 60 години за пакет „Стандарт“
- 55 години за пакет „Класик“ и „Премиум“

8. Максимална възраст на застрахования при изтичане на застраховката

- 70 години за пакет „Стандарт“ и
- 65 години за пакет „Класик“ и „Премиум“

9. Валута

➤ EUR

10. Начин на плащане

➤ Месечно или еднократно за целия период на договора

11. Минимална месечна премия за първата година

- Пакет „Стандарт“ – 25 EUR
- Пакет „Класик“ – 25 EUR + 1.50 EUR
- Пакет „Премиум“ – 25 EUR + 1.50 EUR + допълнителна премия за „Критични болести“, която се изчислява според възрастта на клиента

12. Метод на плащане

- Директен дебит от сметка на клиента в Банката с изключение на първата разсрочена месечна вноска и еднократната премия, които се дължат при сключване на застрахователния договор.

13. Максимална застрахователна сума

- **Основно покритие застраховка „Живот“**
 - 25 000 (двадесет и пет хиляди) EUR за едно застраховано лице при месечни плащания за клиенти под 40 години;
 - 20 000 (двадесет хиляди) EUR за едно застраховано лице при месечни плащания за клиенти над 40 години
 - 50 000 (петдесет хиляди) EUR за едно застраховано лице при еднократните плащания за всички клиенти.
 - **Допълнително покритие „Злополука“ - 5000 EUR**
 - **Допълнително покритие „Критични болести“ - 5000 EUR**
- ЗА ДА СЕ ЗАПАЗИ МАКСИМАЛНАТА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ПРЕЗ ЦЕЛИЯ СРОК НА ДОГОВОРА ЗАСТРАХОВАЩИЯТ СЛЕДВА ДА ПРИЕМА И ПЛАЩА ИНДЕКСАЦИЯТА ЗА ВСЯКА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА.

14. Данък върху застрахователната премия

- Няма

15. Период на изчакване

- Само за покритие „Критични болести“ - 90 дни от датата на влизане на застрахователния договор в сила или от датата на всяко възстановяване или увеличение. Ако заболяването, събитието / състоянието е настъпило вследствие на злополука, периодът на изчакване не се прилага. За останалите покрития не се прилага период на изчакване.

16. Период на преживяемост

- Само за покритие „Критични болести“ - не се изплаща застрахователна сума в случай, че настъпи смърт в рамките на **28 дни** след настъпването на покритите рискове по специалните условия за покритие „Критични болести“.

17. Годишна вноска за Обезпечителен фонд

- Заплаща се на всеки годишен падеж на застраховката в законово установения размер, заедно със съответната разсрочена вноска от годишната застрахователна премия.
- При застраховките с еднократно заплащане на застрахователната премия, вноската за Обезпечителен фонд се изчислява и заплаща еднократно за броя години, за който е сключен договорът.

18. Индексация

- Автоматична само за премиите по основна застраховка „Живот“
- Не се прилага индексация за премиите по допълнителните покрития „Злополука“ и „Критични болести“
- Индексация на годишната застрахователна премия е в размер на 5% на всяка годишнина на договора. Индексацията на застрахователната сума в размер на 5% е заложена още на старта на договора в така наречената индексирана застрахователна сума.

19. Участие в печалбата

- От третата годишнина на договора, т.е. след изтичане на две пълни застрахователни години (само за основната застраховка „Живот“).
- По допълнителните покрития „Злополука“ и „Критични болести“ не се начисляват натрупани бонуси

20. Трансформиране на договора в изплатен

- Изплатен договор е застрахователен договор, при който плащането на застрахователните премии е преустановено за сметка на намаляване на застрахователната сума при запазване на застрахователния срок.
- Възможно е при платени премии за две пълни години или при платени поне 15% от премиите за целия застрахователен срок на договора (само за основната застраховка „Живот“).
- При трансформиране на договора в изплатен допълнителните покрития „Злополука“ и „Критични болести“ се прекратяват.

21. Нередовност на полицата

➤ Нередовност означава неплащане на премията два поредни месеца. След това се прилага реда, регламентиран в чл. 446 от КЗ, а именно: застрахователят кани писмено застрахователя да плати дължимата вноска в определен срок и ако тя не бъде платена, действието на застрахователния договор може да се продължи с намалена застрахователна сума, когато текущите премии по застрахователния договор са платени най-малко за две години или ако са платени 15% или по-голяма част от премиите по застраховката. В противен случай застрахователят може да прекрати договора.

22. Прекратяване на договора

➤ При неплащане на премията три поредни месеца, ако не са платени премии за две пълни години или не са платени поне 15% от премиите за целия застрахователен срок. Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;
2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;
3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по чл. 11, ал. 7 от ОУ;
4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;
5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.
6. Всяко лице, сключило индивидуален застрахователен договор по застраховка „Живот“ със срок повече от 6 (шест) месеца, има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване на договора. Лицето може да упражни правото си да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено уведомяване, отправено до Застрахователя. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява, като Застрахованият се освобождава от задълженията си по него и има право да получи заплатената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което Застрахователят е носил риск, ако не е настъпило застрахователно събитие. Застрахователят връща съответната част от премията в 30-дневен срок от получаването на уведомлението по изречение първо.

Заявления за прекратяване ще се приемат от Застрахователя чрез Банката само в 30-дневния срок след сключване или при наличие на откупна стойност. При всички останали случаи на предсрочно прекратяване на застраховката Заявлението за прекратяване не следва да се изпраща от Банката на Застрахователя. Ако клиент желае да прекрати предсрочно застраховката си, следва да посети клон на Банката, за да уведоми писмено, че желае прекратяване на застраховката и да оттегли даденото съгласие за събиране на дължимите разсрочени месечни вноски от премията чрез директен дебит.

23. Откуп по договора

- Откуп по договора е вид промяна на договора, изразяваща се в предсрочното му прекратяване от страна на Застрахователя, което от своя страна води до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.
- При положение, че от началото на договора са минали поне две пълни застрахователни години и премиите са плащани, съгласно указаните в договора срокове и размери. При платени поне 15% от премиите за целия застрахователен срок, има право на откуп дори и да не са изпълнени изискванията на предходното изречение.
- Ако договорът по основното покритие бъде откупен, допълнителните покрития „Злополука“ и „Критични болести“ се прекратяват.

24. Промени по договора

- Финансови промени (отказ от индексация, намаляване или увеличаване на премия) могат да се правят до един месец преди годишен падеж;
- Нефинансови промени (смяна на лични данни, ползващи лица) могат да се правят по всяко време от живота на полицата;
- Заявленията за промяна се завеждат в офис на Застрахователя, като ЦУ на Застрахователя изготвя добавък за исканите промени.

25. Териториален обхват

- Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, а за риска „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна загуба на работоспособност“ на територията на Република България.
- Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

Документът е с последни изменения от 18.05.2026 г.