1. **Застраховка "Помощ при пътуване в чужбина”**

**Застраховки „Помощ при пътуване”**осигуряват необходимите финансови средства и информация за получаване на навременна и специализирана медицинска помощ при престоя ни в чужбина.﻿

Застраховка за български и чуждестранни граждани, пътуващи в чужбина, за направените от тях в спешни случаи и пo медицинско предписание, разноски за ЗЛОПОЛУКА u ВНЕЗАПНО ЗАБОЛЯВАНЕ.

**Предназначена е за:**

* Туристически  и бизнес пътувания  – за лица на възраст до 75 г.
* Работа и обучение в чужбина (стаж, бригада, сезонна работа, международни шофьори) – за лица на възраст до 63 г.

Застраховката може да се сключи за **срок до една година**, при условие, че еднократният престой в чужбина не надвишава 92 последователни дни.

**Валидна е за чужбина:**

* за Европа или
* за целия свят.

Застрахователят осигурява помощ на Застрахования посредством асистанс компания.. **Обслужването е на български език!**

**Застрахователни покрития**

**Медицински разноски при пътуване в чужбина**

* **Медицински, хирургични, фармацевтични u болнични разноски**
* Разноските за **болнично лечение** дo 15 дни
* Разходи за **медицински транспорт u репатриране**
* **Репатриране** на тленни останки   
  Отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ  е дo размера на избрания от клиента застрахователен лимит.  
  За застрахователни събития, настъпили на територията на САЩ и Канада, застрахованият покрива за собствена сметка 100 евро от общия размер на извършените медицински разходи
* **Спешно зъболечение**  –  разноскидо 250 евро
* **Адвокатска защита**  - разноски до 900 евро.

**Злополука за чужбина**

* трайно намалена работоспособност
* смърт в резултат на злополука.

Изплаща се застрахователно обезщетение до размера на застрахователната сума, посочена в полицата.

**Застрахователната сума** и за двете групи рискове е по избор на клиента - от 2 000 евро до 25 000 евро.   
При избор на двете покрития клиентите получават намаление 50% от цената за застраховка „Злополука за чужбина".

1. **Злополука**
2. Застраховката е предназначена за застраховане на български и чуждестранни лица. Могат да бъдат сключени индивидуална застраховка, застраховка за членове на семейство/домакинство или застраховка за група лица.
3. Основните рискове, които се покриват са “смърт в резултат на злополука” и “трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука”. Покритието е валидно 24 часа в денонощието, за територията на Република България, чужбина или комбинация от двете.
4. Срещу допълнително платена застрахователна премия, в комбинация с основното покритие, Булстрад Виена Иншурънс Груп ще изплати застрахователна сума и по допълнителните покрития за:  
   • Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука;  
   • Действително извършени разходи за закупуване на лекарствени средства и медикаменти, предписани от правоспособен лекар;  
   • Дневни пари за болничен престой;  
   • Действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования;  
   • Действително извършените разходи за медицински транспорт на Застрахования;  
   • Действително извършените разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования;  
   • Действително извършени погребални разноски за погребението на тленните останки на Застрахования. За това покритие не подлежат на застраховане чуждестранни граждани.
5. Допълнителните покрития са валидни 24 часа в денонощието, само за територията на Република България, освен ако не е уговорено друго и е платена допълнителна застрахователна премия.

**3. Пенсионно осигуряване**

През 2000 г. се поставя началото на тристълбовата система на пенсионно осигуряване в България. Този модел дава възможност на лицата да получават  пенсия , която е допълнение към държавната пенсия от фондовете за допълнително пенсионно осигуряване. Към държавната система на пенсионно осигуряване (I стълб) се добавя допълнително задължително пенсионно осигуряване – ДЗПО (II стълб), което функционира чрез Универсални и Професионални фондове, и допълнително доброволно пенсионно осигуряване ДДПО (III стълб), което функционира чрез Доброволни пенсионни фондове.

**Първият стълб** на пенсионната система изпълнява функциите си чрез Държавното обществено осигуряване (ДОО) - фонд “Пенсии”.

**Вторият стълб** функционира чрез Универсални (УПФ) и/или Професионални пенсионни фондове (ППФ), които се създават и управляват от частни пенсионноосигурителни дружества. Вноските в тези фондове са определени със закон и са част от осигурителните вноски за Държавното обществено осигуряване (ДОО).

Те са задължителни за:

* всички осигурявани лица, родени след 31.12.1959 г. (в УПФ);
* лицата, осигурени при условията на I-ва и II-ра категория труд\* (в ППФ).

**Третият стълб** на пенсионната система е доброволна форма на пенсионно осигуряване (Допълнително доброволно пенсионно осигуряване **(ДДПО)**, която дава възможност за трета, допълнителна пенсия. Чрез вноски в Доброволен пенсионен фонд осигуреното лице може да натрупа средства в своя лична партида.

Допълнителното доброволно пенсионно осигуряване работи на капиталов принцип. Всички лица навършили 16 години, могат да се осигуряват или да бъдат осигурявани в Доброволни пенсионни фондове. Няма задължителен размер на осигурителната вноска и колко често да се внася.

Вноските могат да бъдат индивидуални, работодателски или в полза на трето лице. Размерът на пенсията зависи основно от размера на натрупаните средства в индивидуалната партида.

Законодателят е предвидил облекчения в данъчното законодателство, с цел да подпомогне и развие тази форма на спестовност и осигуряване на трудещите се в България  
  
По отношение на данъчното облагане през 2010 г. се прилагат следните правила:

* При доброволното пенсионно осигуряване с лични вноски лицата ползват данъчно облекчение в размер до 10% от данъчната основа. Тя се определя на годишна база, като от брутния облагаем доход се приспаднат нормативно признатите разходи (ако има такива) и задължителните осигуровки, които лицето дължи за своя сметка. Сумите за ДДПО, надвишаващи така изчислените 10%, не се приспадат от данъчната основа и за тях не се ползва данъчно облекчение;
* Пенсионните плащания, формирани от вноски, за които не е ползвано данъчно облекчение, не подлежат на облагане;
* При теглене на сумите, формирани от вноски ползвали данъчно облекчение, същите се облагат с 10% окончателен данък, в случай че бъдат изтеглени преди придобиване право на пенсия;
* Реализираният доход от инвестиране на активите на пенсионния фонд, разпределян по индивидуалните партиди на осигурените лица, не се облага с данък, независимо дали осигуреното лице е придобило право на пенсия или не.

Вноски от работодател в размер до 60 лв. на месец на служител се признават за разход за дейността, при условие, че към момента на тяхното превеждане работодателят не дължи данъчни плащания и плащания към Държавното обществено осигуряване. Вноски от работодател, надвишаващи 60 лв., се признават за разход, като сумата над 60 лв. съгласно ЗКПО се облага с 10% с данък върху разходите.  
  
Натрупаните суми в индивидуалната партида в Доброволния пенсионен фонд не подлежат на принудително изпълнение.

**4. Застраховка Живот**

**Дългосрочно животозастраховане**

Договорите за застраховка Живот и Злополука се сключват срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на застрахования или на трето лице.Основна застрахователна сума – минимален размер 2000лв. / 1000 долара /1000 евро, а максимален размер  - по договаряне . По индивидуалните застраховки се застраховат здрави лица от 0 до 70 – годишна възраст.

**Видове застраховки Живот:**

* Семейна спестовна застраховка – застраховат се лица – съпрузи или лица живеещи във фактическо извън брачно съжителство в застраховката се включват и децата в семейството ,включително осиновените и родените след сключване на застраховката.
* Женитбена спестовна застраховка – застраховката се сключва върху живота на единия родител  в полза на едно дете , наричано ползващо лице.
* Детска спестовна застраховка- застраховката се сключва върху живота на здрави деца на възраст до 22 години.
* Рентни пенсионни застраховки
* Индивидуална спестовна застраховка
* Застраховка Живот свързана с инвестиционен фонд

Срокът на застраховката се избира от застрахования и може да бъде:

* при смесените застраховки „Живот” в лева  - от 3 до 20 години
* при смесените застраховки „Живот” с валутна клауза – от 1 до 20 години.
  + Основни рискове при застраховките Живот:
* смърт на застрахованото лице през срока на застраховката
* преживяване срока на застраховката от застрахованото лице
* Допълнителни рискове,включвани в допълнение към застраховки Живот:
* Допълнителна застраховка „Злополука”
* Дневни пари за болничен престой
* Хирургическо лечение
* Временна неработоспособност- над 20 дни вследствие на злополука с максимум до 180 дни в една календарна година
* Временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване – над 40 дни вследствие на злополука или заболяване с максимум до 180 дни в една календарна година
* Освобождаване от плащане на премии по спестовни застраховки живот над 70% загубена трудоспособност

**5. Здравно осигуряване**

* Какво е Здравна застраховка

Когато се разболеем, първото нещо, което се сещаме е, че имаме право да отидем при личния си лекар. От него получаваме съответно преглед/ насочване към специалисти/ изследвания/ болничен престой и т.н. Тези здравни грижи се покриват от институцията Националната здравно-осигурителна каса, чрез здравните ни осигуровки и плащането им не е по желание, а е задължително по закон. Обикновено осигуровките не се плащат пряко от гражданите, а от техните работодатели, по силата на трудовия договор.

Поради тази причина задължителното здравно осигуряване се приема за даденост и за единствен вариант на цялостно медицинско обслужване. Има още един вариант, който е доброволен и доскоро (преди последните законови промени) се наричаше "Доброволно здравно осигуряване". Сега названието е "Здравна застраховка".

Здравната застраховка представлява доброволно, частно ползване на пакети от медицински услуги. Тези пакети се предлагат от различни застрахователни компании, в конкуренция. Съответно те варират според вида и степента на покритията, цената, качеството и т.н.

Като цяло, при Здравната застраховка, качеството на здравните услуги и бързината на административното обслужване са далеч по-добри от тези на НЗОК. Ползването на Здравна застраховка, обаче, не отменя задължението да се плащат здравни осигуровки към НЗОК.

Здравна застраховка може да се сключи лично, но често бива предлагана от работодателите, като допълнителна облага към заплатата. Утвърдените и сериозни фирми включват Здравна застраховка като социална придобивка за служителите си.

* Какви са ползите

- Покрива ангажиментите Ви по трудова медицина;

- Контрол над болничните;

- Лоялност от служителите Ви;

- Производителни служители;

- Сериозно име на фирмата Ви;

Все повече фирми осъзнават, че е по-изгодно да задържат ключовите си кадри чрез убедителни социални придобивки, отколкото да ги оставят да се озъртат за възможности при конкуренцията. В противен случай може да се окаже, че цялото инвестирано време и пари в обучение са изгубени, а в вътрешнофирменото know-how е попаднало в ръцете на конкурентите.

Кои са тогава тези убедителни социални придобивки, в които да инвестирате? Безспорно, най-силната социална придобивка е грижата за здравето. Здравната застраховка е изключително удобен и модерен инструмент да осигурите такава грижа за служителите си.

Фирмите, чиито служители са защитени чрез покритията на Здравната застраховка, излъчват сигнал за стабилност и дългосрочно намерения към останалите субекти на пазара - конкуренти, контрагенти и клиенти.

* Каква е цената?

Цената се движи от 15лв до 60лв месечно, в зависимост от следните фактори:

* + - Колко души са застраховани - колкото повече, толкова по-ниска е цената;
  + - Средна възраст на застрахованите лица;
  + - Съотношение мъже/ жени;
  + - Включени покрития (т.е. какъв тип медицински разходи може да се покрият при нужда);
  + - Лимити (т.е. максималните суми, които може да се изплатят);
  + - Форма на обслужване - абонаментна (клиентът ползва лечебни заведения от списъка на застрахователната компания) или възстановяване на разходи (клиентът отива, при което лечебно заведени/ специалист иска и после компанията осребрява разходите);
  + - Т.н. "квота на щетимост". При подновяване на договора за Здравна застраховка, застрахователната компания може да повиши цените, ако й се е налагало да изплаща суми твърде често. (Най-честа причина е недобросъвестното използване на услугата от страна на клиентите). От друга страна, ако изплатените обезщетения са били под определен праг (въпросната квота на щетимост), застрахователните компании може да предложат отстъпка при подновяване);

Съгласно чл. 208 от Закона за корпоративното подоходно облагане, "вноските за доброволно здравно осигуряване направени от Работодателя за всеки осигурен служител, в размер до 60 лева месечно, се приспадат от облагаемата печалба на фирмата." За да Ви бъде призната Здравната застраховка за фирмен разход трябва да застраховате всичките си служители с трудов договор, без изключения.

* Има ли рискове?

а) ненужен разход?

- Парите дадени за Здравна застраховка са една от най-добрите инвестиции, за да имате лоялни и мотивирани служители. За да бъде надеждна тази инвестиция, от Инстрейд ви препоръчваме да сключите Здравната застраховка при добър застрахователен брокер. Потърсете брокер, който:

(1) умее да обяснява ясно "какво, кога, как и защо" относно от покритията на полицата;

(2) е доказал, че отстоява интересите на клиентите си, в случай на спор със застрахователната компания;

б) измами?

- щом сключите договор за Здравна застраховка, отношенията между служителите ви (като застраховани) и застрахователната компания (и/ или застрахователния брокер) си остават между тях, като две страни. Вас, като работодател не ви обвързват. Евентуален опит за измама, извършен от Ваш служител, не може по никакъв начин да касае Вас. Единственият нежелан ефект от недобросъвестно поведение на Вашите служители може да е завишаване на цената на Здравната застраховка при подновяване на договора. Това се случва, когато компанията има данни, че служителите Ви злоупотребяват с правото си на ползване на услугата и се налага необичайно често да се изплащат обезщетения;

в) време/ разправии?

- за всякакви евентуални неуредици важи горното - те засягат само служителите Ви, в ролята на застраховани и съответната компания/брокер. Вас не ви безпокоят;

г) завишена цена?

- може би се питате, не е ли най-изгодно да се сключи Здравна застраховка директно при "доставчика" - т.е. в застрахователните компании?

Отговорът се крие в разбирането за ролята на застрахователните брокери. Застрахователните брокери са посредници - но не в лошия смисъл на прекупвача, който само увеличава цената на една стока между доставчика и клиента, а в смисъл на магазин, в който можете да разгледате продуктите на няколко отделни фирми, които се конкурират и в който продавачът ще Ви консултира за предимствата и недостатъците на всеки отделен продукт. Това е нещо, което няма как да се случи, ако отидете директно в застрахователната компанията.