Общи условия за застрахователна програма “Защита на плащанията” на картодържателите на кредитни карти, издадени от “Юробанк България” АД, за застрахователен пакет „Покритие на задълженията Плюс”

Чл.1 Общи положения: Настоящите Общи условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застрахователна програма "Защита на плащанията по кредитни карти" № 6/А/2009 г., наричан по-долу за краткост "Договора", сключен между "Кардиф Животозастраховане, Клон България", "Кардиф Общо Застраховане, Клон България", от една страна, като Застрахователи и “Юробанк България” АД /”Банката”/, от друга страна, като Застраховащ.

Чл.2 Дефиниции: **"Застрахован"** – физическо лице- картодържател на кредитна карта, издадена от “Юробанк България” АД, който е приел застраховането съгласно настоящите Общи условия и който към момента на приемане на застраховането е на възраст от 18 навършени години до 69 навършени години (от 00:00 ч. на деня, в който лицето навършва 18 години до 00:00 ч. на деня, в който лицето навършва 69 години), като Застраховката се прекратява с прекратяване на договора за кредитна карта, но не по-късно от 00:00 ч. на деня на навършване на 70 години от Застрахования. Застрахованото лице трябва да е гражданин или постоянно пребиваващ на територията на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство или на територията на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия. Не се застраховат лица, които са американски граждани, включително лица с двойно такова гражданство, лица, които са държатели на “зелена карта” или лица, които са субекти на данъчно облагане в САЩ, или такива, които не отговарят на определения от Застрахователите рисков профил. Застрахователите не приемат за застраховане и лица, които са обект на ограничителни мерки или замразяване на активи, съгласно българския Закон за мерките срещу финансиране на тероризма, Европейски регламент № 2580/2001 от 27 декември 2001 или Членове L.562-1 и сл. от Паричния и финансов кодекс съгласно Френското законодателство. Застраховани лица, които са на възраст от 65 навършени години до 00:00 ч. на деня на навършване на 70 години са покрити само за рисковете **Смърт** в резултат на злополука, **ТНЗР в резултат на злополука** и **ПБ в резултат на злополука**, както и за риска **НБРУ**, в случай че не са пенсионери; **„Застрахователен период”** е периодът, за който се определя застрахователната премия; **“Период на застрахователно покритие”** е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, определен в тези ОУ чрез начален и краен момент; “**Начало (или Начална дата) на периода на застрахователно покритие”** – така, както е описано в чл. 5 по-долу; “**Край (или Крайна дата) на периода на застрахователно покритие”** – така, както е описано в чл. 5 по-долу. **“Застрахователно събитие”** е събитие, настъпило със Застрахования през периода на застрахователно покритие, което води, съгласно настоящите Общи условия, до задължение за Застрахователите за извършване на застрахователно плащане; **"Застрахователно плащане"** е паричната сума, която Застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило застрахователно събитие; **"Ползващо се лице"** е – “Юробанк България” АД, ЕИК 000694749 или Застрахованият в зависимост от покритите рискове и съгласно чл.9 от ОУ; **"Кредитна карта"** е кредитна банкова платежна карта, издадена от Банката въз основа на подадено от физическо лице и одобрено от Банката Заявление и с оглед дефинирането в Договора за кредитна карта, при действието на съответните Общи условия на Банката; **"Месечно извлечение"** е ежемесечна писмена справка относно извършени операции с Кредитната карта, дължими суми, срок за плащане и др., изготвяна и изпращана от Банката до съответния картодържател съгласно действащите Общи условия на Банката; **"Общи условия на Банката"** са действащите Общи условия на Банката за издаване и използване на кредитни карти; **"Дата на настъпване на застрахователно събитие"** за риска **ТНЗР** е датата на настъпването на инвалидизацията съгласно първото по ред решение на ТЕЛК във връзка със „заболяването“ или „злополуката“, за което ТЕЛК, респективно НЕЛК установява степента на инвалидност съгласно действащата нормативна уредба. В случаите когато лицето е ползвало **ПБ** във връзка със същата злополука или заболяване довела до инвалидизацията, за дата на настъпване на застрахователното събитие **ТНЗР** се счита датата на издаване на първичния болничен лист за тази злополука или заболяване. Дата на настъпване на застрахователно събитие за риска **ПБ** или **ХРЗ** се счита датата, на която със Застрахования е настъпило застрахователното събитие “злополука” или датата на първичното диагностициране на заболяването, във връзка с които е издаден първичен болничен лист; **"Злополука"** означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля, през срока на застраховката, което води до телесно увреждане, причиняващо смърт, временна неработоспособност, инвалидизация или хоспитализация на Застрахования; **"Заболяване"** означава съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани за първи път в лицензирано лечебно заведение през периода

на застрахователното покритие и регистрирани в официален медицински документ, довело до смърт или инвалидизация над 70%, или продължителни болнични; **"Продължителни болнични над 60 дни" /ПБ/** е състояние на временна неработоспособност, настъпило в резултат на Злополука или Заболяване, продължаващо повече от 60 дни и изразяващо се във временно загубена или намалена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест. **ПБ** трябва да са пряк резултат на застрахователно събитие Злополука или Заболяване, претърпяно от Застрахования в периода на застрахователно покритие. За начало на продължителните болнични се счита датата, посочена в първичния болничен лист, като между заболяването съгласно първичния болничен лист и заболяването съгласно продължененията на първичния болничен лист има причинно-следствена връзка. Продължителността на **ПБ** се определя съгласно действащата нормативна уредба; **"Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%" /ТНЗР/** означава медицински удостоверима, вероятно постоянна, нетрудоспособност на Застрахования (i) да упражнява заеманата до момента на инвалидизация професионална позиция или длъжност чрез полагане на подобни умствени или физически усилия и личен труд и (ii) да си осигурява какъвто и да е доход чрез личен труд или като управител, собственик, съдружник или акционер във фирма. Инвалидизацията трябва да е настъпила през периода на застрахователното покритие като пряк резултат от застрахователно събитие злополука или заболяване. Инвалидизацията се удостоверява от Застрахования пред застрахователя въз основа на представено експертно решение на Териториална Експертна Лекарска Комисия (ТЕЛК) съответно Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК), удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% и нетрудоспобност на Застрахования за работното му място, професионална позиция или длъжност и невъзможност да продължи да упражнява заеманата професионална позиция или длъжност, както и противопоказаните условия на труд; **"Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни"/ХРЗ/** е непрекъсваем над 7 дневен престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от Застрахования злополука; **"Болница"** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство; **"Безработен"** е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения, не е самоосигуряващо се лице, не упражнява свободна професия, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, и е регистриран като "безработен" към съответното Териториално Бюро по труда по предвидения в действащата нормативна уредба ред; **"Безработица"** е трудовоправния статус на безработното лице, съобразно дефиницията по-горе; **"Неправомерно ползване на застрахована кредитна карта"** е дебитиране на средства, независимо от начина, по който това е осъществено (посредством транзакция на Банкомат или ПОС-терминал) от застрахованата кредитна карта, извършено незаконно без разрешение на картодържателя по смисъла на Закона за платежните услуги и платежните системи от трето лице, различно от Застрахования при извършена "кражба", "кражба чрез взлом" или "грабеж" от застрахованото лице на "застрахована кредитна карта" или в резултат на „загуба" и което дебитиране е извършено преди надлежното уведомяване на Банката от Застрахования, за блокиране на картата и спиране на разплащанията и/или дебитирането на суми от съответната кредитна карта; **"Кражба"** е противозаконно отнемане на застрахованата кредитна карта, както и на „официални документи", или „лични или служебни ключове", или „чанта" или „портфейл", заедно със „застрахованата кредитна карта", с цел незаконното им присвояване от страна на извършителя. Кражбата трябва да бъде декларирана от Застрахования в писмена форма пред компетентните органи на Министерството на вътрешните работи (МВР) в срок до 24 часа от установяването ѝ, пред Застрахователите в срок до 5 дена от установяването ѝ, а в случаите на кражба на кредитната карта – и пред Банката; **"Кражба чрез взлом"** е противозаконно отнемане на застрахованата кредитна карта, , както и на „официални документи" или „лични или служебни ключове" или „чанта" или „портфейл", заедно със „застрахованата кредитна карта", без съгласието на картодържателя и извършена посредством разрушаване, повреждане или подкопаване на прегради, направени за защита на лица и/или имот или чрез отваряне, разрушаване или повреждане на заключващи устройства. Кражбата чрез взлом трябва да бъде декларирана от Застрахованото лице в писмена форма пред компетентните органи на МВР в срок до 24 часа от установяването ѝ, пред Застрахователите в срок до 5 дена от установяването ѝ, а в случаите на кражба на кредитна карта – и пред Банката; **"Грабеж"** е противозаконно отнемане на застрахованата кредитна карта, както и на „официални документи" или „лични или служебни ключове" или „чанта" или „портфейл", заедно със „застрахованата кредитна карта", както и на парични средства, изтеглени чрез застрахована кредитна карта от "Банкомат" или на "ПОС-терминал", разположен в банков офис, извършен в рамките на 1 час след транзакцията и в диапазон от 100 м. от мястото на извършване на транзакцията, без

съгласието на картодържателя и с оказване на физическа принуда /насилие/, като извършителят има намерение противозаконно да ги присвои. Грабежът трябва да бъде деклариран от Застрахованото лице в писмена форма пред компетентните органи на МВР в срок до 24 часа от установяването му, пред Застрахователите в срок до 5 дена от установяването му, а в случаите на грабеж на кредитна карта – и пред Банката; **"Загуба"** е състояние, при което Застрахованият, независимо от волята си е загубил възможността да има на свое разположение застрахованата кредитна карта , както и „официални документи" или „лични или служебни ключове" или „чанта" или „портфейл", които са негова собственост, заедно със „застрахованата кредитна карта". Загубата на застрахованата кредитна карта трябва да бъде декларирана в писмена форма от Застрахования пред Банката, а загубата на официалните документи - пред компетентните органи на Министерството на вътрешните работи (МВР). Уведомяването на Банката или МВР следва да се извърши в срок до 24 часа от установяването на загубата и пред Застрахователите - в срок до 5 дни от установяването й; "**Официални документи**" са следните документи за самоличност, съгласно чл. 13 от Закона за българските лични документи: лична карта; паспорт, дипломатически паспорт, служебен паспорт, моряшки паспорт, военна карта за самоличност; свидетелство за управление на моторно превозно средство; временен паспорт; служебен открит лист за преминаване на границата; временен паспорт за окончателно напускане на Република България; **"Лични ключове"** са ключове /вкл. карти за достъп и чипове/ до жилище и прилежащи към жилището помещения и постройки с помощна цел /гаражи, мазета, тавани, складови помещения и др. подобни/, както и вили и други сгради за отдих и помощни постройки към тях или моторно превозно средство, които се ползват от застрахования за цели, несвързани с професионалните му задължения, както и ключове за сейфове, находящи се в изброените обекти; **"Служебни ключове"** са ключове /вкл.карти за достъп и чипове/ до сгради и помещения, включително такива с помощна цел /гаражи, мазета, тавани, складови помещения и др.подобни/, офис или моторно превозно средство, свързани с осъществяване на професионалната дейност на Застрахования, както и ключове за сейфове, находящи се в изброените обекти; **„Портфейл"** е кожено изделие, което е собственост на Застрахования и се ползва от Застрахования, съгласно неговото предназначение за съхранение и носене на „застрахованата кредитна карта", като и на парични средства и „официални документи"; „**Чанта**" е кожено изделие, което е собственост на Застрахования и се ползва от Застрахования съгласно неговото предназначение за пренасяне на малки предмети и/или документи. **"Банкомат"** е машина на самообслужване, която служи за извършването на платежни операции (транзакции) с използването на кредитната карта; **"ПОС-терминал"** е устройство за извършване посредством кредитна карта на операции по плащане в търговски обекти на стоки и услуги, респ. за теглене на пари в брой в банков клон. **"ПИН"** е конфиденциален личен идентификационен номер, генериран индивидуално за всеки картодържател на всяка кредитна карта и известен само на картодържателя, при прилагане на всички принципи на конфиденциалност, служещ на картодържателя за идентификация пред Банката чрез въвеждането му от клавиатурата на банкомат или ПОС при извършване на операции с картата. **"Годишнина на застраховката"** е всеки едногодишен период от срока на застраховката, който за всички присъединили се към застраховката застраховани лица по новоиздадени кредитни карти се изчислява, считано от датата активиране на кредитната карта, а за всички застраховани лица по вече издадени кредитни карти – от датата на присъединяване към застраховката с подписването на Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване към застрахователната програма за кредитни карти издадени от „Юробанк България" АД; **"Изключващи клаузи"** са посочените в чл.11 от тези ОУ обстоятелства, при наличието на които Застрахователите се освобождават от задължението за изплащане на застрахователно обезщетение по покрит от застраховката риск.

Чл.3 Предоставяне и обработка на лични данни. Предоставяне на информация. Последици от непредоставянето на поискана информация. Като част от застрахователните отношения, и в качеството си на администратори на лични данни, от Застрахователите се изисква да получат лични данни от Застрахования, които са защитени от Общия регламент (ЕС) относно защитата на данните № 2016-679 (GDPR). Личните данни, изисквани от Застрахователите, са задължителни. Ако предоставянето на изисквани от Застрахователите лични данни е по избор, това ще бъде отбелязано в момента на тяхното събиране. **3.1 Личните данни, събирани от Застрахователите, са необходими за:** 3.1.1. За спазване на законовите и регулаторните задължения, приложими към тях. Застрахователите използва личните данни на Застрахования, с цел спазване на различни законови и регулаторни задължения, включващи: предотвратяване на застрахователна измама; предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма; борба срещу данъчните измами, извършване на задължения по данъчен контрол и уведомяване; наблюдаване и докладване на рискове, на които може да бъде изложена институцията;

отговаряне на официални искания, отправени от надлежно упълномощени публични или съдебни власти. 3.1.2. За изпълнение на договор със Застрахования или предприемане на стъпки по негово/нейно искане преди сключването на договор. Застрахователите използва личните данни на Застрахования, с цел сключване и изпълнение на неговите договори, включително: определяне на застрахователния рисков профил на Застрахования и съответните такси; управляване на застрахователните искове и изпълняване на договорните гаранции; предоставяне на информация на Застрахования относно договорите на Застрахователите; предоставяне на съдействие и отговаряне на запитвания; оценяване дали Застрахователят може да предложи застрахователен договор и при какви условия. 3.1.3. За изпълнение на законни интереси. Застрахователят използва личните данни на Застрахования, за да въведе и разработи своите застрахователни договори, за да подобри своето управление на риска и да защити законовите си права, включително: доказателство за плащане на премия или вноска; предотвратяване на измами; IT управление, включително инфраструктурно управление (напр.: споделени платформи) и действия при извънредни ситуации и IT сигурност; създаване на индивидуални статистически модели, базирани на анализа на броя и възникването на загуби, например с цел да се помогне за определянето на оценката за застрахователен риск на Застрахования; създаване на обобщени статистически данни, тестове и модели за научни изследвания и развитие, с цел да се подобри управлението на риска на дружества от групата на Застрахователите, или за да се подобрят съществуващите продукти или услуги, или да се създадат нови такива; стартиране на кампании за превенция, например чрез създаване на предупреждения във връзка с природни бедствия или опасности за трафика или пътищата; обучаване на персонала на Застрахователите чрез записи на телефонни обаждания, получени и направени в техните кол центрове; 3.1.4. Персонализиране на офертата на Застрахователите към Застрахования чрез: подобряване на качеството на неговите застрахователни договори; рекламиране на неговите застрахователни договори, които отговарят на ситуацията и профила на Застрахования. Това може да бъде постигнато чрез: сегментиране на вероятните клиенти и клиентите на Застрахователя; анализиране на навиците и предпочитанията на Застрахования в различните комуникационни канали, които са направени достъпни от Застрахователите (имейли или съобщения, посещения на интернет страниците на Застрахователите и др.); и сравняване на данните от застрахователните договори на Застрахования (които той вече е сключил или за които е получил оферта) с други данни, които Застрахователите имат за него (напр. Застрахователите може да установят, че Застрахования има деца, но все още не е сключил застраховка за защита на семейството); организиране на конкурси с награди, лотарии и промоционални кампании. Личните данни на Застрахования могат да бъдат добавени към анонимни статистически данни, които могат да бъдат предложени на дружествата от Групата на БНП Париба, за да им помогнат за развиването на тяхната стопанска дейност. В този случай, личните данни на Застрахования никога няма да бъдат разкрити, а лицата, получаващи тези анонимни статистически данни, няма да могат да установят неговата/нейната самоличност. **3.2. Застрахованото лице има следните права:** на достъп: Застрахованото лице има право да получи информация относно обработването на личните му данни, както и копие от тези лични данни; на коригиране: в случай, че Застрахованото лице счита, че личните му данни са неточни или непълни, може да поиска тези лични данни да бъдат коригирани по съответния начин; на изтриване: Застрахованото лице може да поиска изтриването на личните му данни, до степента, позволена от закона; а ограничаване: Застрахованото лице може да поиска ограничаване на обработването на личните му данни; на възражение: Застрахованото лице може да възрази срещу обработването на личните му данни, на основания, свързани с конкретната ситуация. Застрахованото лице има пълното право да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директен маркетинг, който включва профилиране, свързано с такъв директен маркетинг; на оттегляне на съгласие: когато Застрахованото лице е дало съгласието си за обработването на личните му данни, то има право да оттеглите съгласието си по всяко време; на преносимост на данни: когато е приложимо по закон, Застрахованото лице има право да получи обратно или, когато това е технически постижимо, да предаде на трета страна личните данни, които е предоставило**. 3.3. Ако Застрахованият желае да получи повече информация** относно обработката на неговите лични данни от страна на Застрахователите, той/тя може да се запознае с „Известието за защита на лични данни", което е директно достъпно на следния адрес https://bnpparibascardif.bg/zasita-na-licni-danni. Това Известие съдържа цялата информация, отнасяща се до процесите по обработка на лични данни, която Застрахователите, в ролята си на администратори на лични данни, трябва да предоставят на Застрахования. Това включва категориите на обработени лични данни, сроковете на тяхното съхранение, както и правата на Застрахования в тази връзка. **3.4.** За всякакви жалби, искания за информация или упражняване на права, Застрахованият може да се свърже: Първо с отговарящия за защитата на данните местен кореспондент на Застрахователите, като изпрати имейл на адрес: DPO_Bulgaria@cardif.com, или обикновено писмо на адрес: гр. София, ул. „Христо Белчев“

№29А или със длъжностното лице, отговарящо за защита на данните на Групата на БНП Париба Кардиф, като изпрати имейл на адрес group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com, или обикновено писмо на адрес: BNP Paribas CARDIF, Jérôme CAILLAUD, DPO, 8, rue du Port - 92728 Nanterre – France. Застрахованото лице трябва да приложи и копие от документ за самоличност. **3.5.** Застрахованият официално се съгласява, че данните за неговото/нейното здраве могат да бъдат обработвани от Застрахователите единствено за целите на сключване на застрахователния договор. **3.6** При настъпване на застрахователно събитие Застрахователите имат право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот е застрахован и може да я изискват от всички лица, съхраняващи такава информация. Застрахователите имат право на достъп и до съответните документи относно трудово-правния статус на застрахованото лице при покрит риск **НБРУ**. Прилагат се чл. 427, ал. 2 от КЗ и чл. 428, ал. 2 от КЗ във връзка с чл. 107 и чл. 454 от КЗ, както и чл. 459, ал. 4 от КЗ във връзка с чл. 107 и чл. 454 от КЗ . Застрахованият е длъжен да предоставя на Застрахователите поисканата от тях информация и документи, включително и за здравословното му състояние, както при присъединяването му към условията на застраховката, така и при установяването на застрахователното събитие и реализирането на покрития риск, както и причинно-следствената връзка между тях. При непредставяне на документите в 6 – месечен срок от датата на предявяване на претенцията Застрахователите имат право да се произнесат с решение за отказ от извършване на застрахователно плащане съгласно чл.108 от КЗ.

Чл.4 Присъединяване на картодържател към условията на Груповия застрахователен договор. 4.1 С подписването на "Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането" и Общите условия на застрахователна програма „Защита на плащанията", застрахователен пакет "Покритие на задълженията Плюс" на картодържателите на кредитни карти, предоставени от "Юробанк България" АД, картодържателите изразяват своето изрично писмено съгласие да се присъединят като застраховани лица към условията на програма „Защита на плащанията по кредитни карти", застрахователен пакет " Покритие на задълженията Плюс". При присъединяването си към Груповия застрахователен договор с цел извършване на предварителна медицинска оценка на риска, кандидатът за застраховане попълва и подписва "Кратък медицински въпросник" по образец на Застрахователя. Ако при попълване на "Кратък медицински въпросник" Застрахованият е декларирал наличието на обстоятелства, за които Застрахователят е поставил въпрос, при настъпване на застрахователно събитие, което е резултат или е в причинно-следствена причинна връзка с това декларирано обстоятелство, се прилага изключващата клауза по чл.11.3 от тези ОУ. Представянето на неверни и/ или непълни данни и/или премълчаването на заболявания или травматични увреждания при попълването на „Кратък медицински въпросник" може да доведе до едностранно прекратяване на застрахователното покритие от страна на Застрахователя, до отказ за плащане или до намаляване на размера на застрахователното плащане съобразно предвиденото в Кодекса за застраховането и тези ОУ. **4.2**. Присъединяването към условията на Груповия застрахователен договор може да бъде извършено присъствено или чрез средства за комуникация от разстояние. **4.2.1** Когато присъединяването се извършва от разстояние, необходимите за сключването на застраховката документи се съставят във формата на електронен документ по смисъла на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) и се подписват от страните с квалифицирани електронни подписи по смисъла на чл. 3, т. 12 от Регламент (ЕС) № 910/2014 („КЕП") и на ЗЕДЕУУ. Всички документи, необходими за сключването на застраховката, се предоставят на кандидата за застраховане за преглед и подписване в електронен вид чрез мобилното приложение на доставчика на квалифицирани удостоверителни услуги „Евротръст Технолъджис" АД, ЕИК 203397356. След като кандидатът за застраховане се запознае със съдържанието на документите, той ги подписва с издадения му от посочения доставчик на удостоверителни услуги КЕП. Подписаните от Застрахования документи се предоставят на негово разположение чрез мобилното приложение на доставчика на квалифицирани удостоверителни услуги „Евротръст Технолъджис" АД. **4.2.2** Когато присъединяването към условията на Груповия застрахователен договор се извършва присъствено, необходимите за сключването на застраховката документи се предоставят на кандидата за застраховане на хартиен носител и се подписват със саморъчните подписи на страните. По желание на кандидата за застраховане документите могат да му бъдат предоставени за преглед в електронна форма чрез специално устройство с цифров екран e-Sign Pad („Устройство") и да бъдат подписани от страните чрез полагане на подписите им върху екрана на Устройството, посредством специален дигитален писец. При полагане на подписа по описания начин се създава уникална поредица от данни (биометрични данни), която се прикрепя към документа по начин, който гарантира уникалност на положения подпис и невъзможност за неговата последваща промяна и/или използване за

подписване на други документи. С подписването на настоящите ОУ и на основание чл. 5 от ЗЕДЕУУ, Застрахованият се съгласява да бъде обвързан от електронните изявления, отправените между него и Застрахователите/застрахователния посредник. На основание чл. 13, ал. 4 от ЗЕДЕУУ, Застрахованият приема, че както той, така и застрахователният посредник, ще подписва изявленията с описания електронен подпис, чиято правна сила е равностойна на тази на саморъчния подпис и за какъвто могат да се считат данните за Застрахования и застрахователния посредник, създадени с посочения по-горе дигитален писец. Електронно подписаните документи се съхраняват в електронна форма от застрахователния посредник (Банката) по начин, който позволява последваща идентификация на подписалите ги лица, а електронно копие от тях (без биометрични данни) се предоставя на Застрахования чрез профила му в интернет банкирането на Банката. При изрично искане от страна на Застрахования Банката му предоставя копие от подписаните документи, разпечатани на хартиен носител.

Чл. 5 Срок на застраховката. Начало и край на периода на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката. 5.1 Срокът на застраховката е равен на срока на действие на договора за издаване на кредитна карта, при редовно заплащане на дължимата застрахователна премия. **5.2.** Началната и крайната дата на застрахователните покрития по програма "Защита на плащанията по кредитни карти", застрахователен пакет „Покритие на задълженията Плюс " при редовно заплащане на застрахователните премии, са: а) за нови клиенти: за рисковете "**Смърт**", **ТНЗР, ПБ -** всичките **в резултат на злополука**, **ХРЗ**, **НПЗКК**, "Покритие за официални документи и кредитна карта", „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта", „Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта", "Покритие за чанта и кредитна карта" и „Покритие за портфейл и кредитна карта" – от 00:00 часа от деня, следващ деня на активиране на кредитната карта до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта, за риска **ПБ в резултат на заболяване** - от 00:00 часа на 31-ден от датата на активиране на кредитната карта до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта; за риска **НБРУ** - от 00:00 часа на 91-ден от датата на активиране на кредитната карта до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта, б) за съществуващи картодържатели - за рисковете "**Смърт**", **ТНЗР**, **ПБ -** всичките **в резултат на злополука**, **ХРЗ**, **НПЗКК**, "Покритие за официални документи и кредитна карта", „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта", „Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта", "Покритие за чанта и кредитна карта" и „Покритие за портфейл и кредитна карта" – от 00:00 часа на деня, следващ деня на приемане на застраховането чрез подаване на Декларация за определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване към застрахователна програма "Защита на плащанията" на картодържателите на кредитни карти, издадени от "Юробанк България" АД до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта, за риска **ПБ** в резултат на заболяване - от 00:00 часа на 31-ден от деня на приемане на застраховането чрез подаване на Декларация за определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване към застрахователна програма "Защита на плащанията" застрахователен пакет „Покритие на задълженията Плюс" на картодържателите на кредитни карти, издадени от "Юробанк България" АД до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта; за риска **НБРУ** - от 00:00 часа на 91-ден от деня на приемане на застраховането чрез подаване на Декларация за определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване към застрахователна програма "Защита на плащанията по кредитни карти", застрахователен пакет „Покритие на задълженията Плюс" на картодържателите на кредитни карти, издадени от "Юробанк България" АД до 24:00 часа на последния ден на действие на договора за издаване на кредитна карта. В случаите на т. "а" и т. "б" Застрахователите осигуряват 30 дневен гратисен период, считано от датата на приемане на застраховането на картодържателя, в рамките на който следва да се начисли първата дължима застрахователна премия. В случай, че в рамките на гратисния период не се начисли първа застрахователна премия, застрахователното покритие спира, като подлежи на възстановяване с плащането на съответна дължима първа застрахователна премия. При начисляване и плащане на съответна дължима премия Застрахованият има осигурено застрахователно покритие за следващия месец. В случай на неплащане на дължима премия поради липса на усвоен, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта, от който тя следва да бъде събрана, застрахователното покритие продължава и през следващия месец. Правилото по предходното изречение се прилага не повече от 2 пъти в рамките на една годишнина от срока на застраховката или за два поредни месеца. Застрахованият не е покрит за следващия календарен месец, в случай че той има повече от 2 неплащания на премия, като покритието може да бъде възстановено с плащането на съответна дължима поредна такава. **5.3** Застрахователното покритие по отделните рискове се прекратява както следва: за рисковете **Смърт** и **ТНЗР**- всичките **в резултат на заболяване** - с навършване на 65-годишна възраст от Застрахования; за риска **ПБ**-

от деня на пенсионирането на Застрахования, но не по-късно от деня, в който той навършва 65 години; за рисковете **НБРУ** и **ПБ** в резултат на злополука - от деня на пенсионирането на Застрахования, но не по-късно от деня, в който той навършва 70 години; **5.4** Застраховката се прекратява при: прекратяване на договора за кредитна карта и деактивирането на картата; в деня на настъпила смърт, без значение дали е извършено застрахователно плащане или не, а при инвалидизация на Застрахования - при извършено застрахователно плащане; в деня на навършване на 70-годишна възраст от Застрахования; при подписване на допълнително споразумение към договора за кредитна карта, по силата на което правата и задълженията на картодържателя по този договор се прехвърлят на трето лице; в случаите на достигане на максималния лимит на застрахователното плащане, който за всяко едно застраховано лице е общ размер до 25 000 евро; при прекратяване на Груповия застрахователен договор вследствие неприемане на индексация, за което Застрахователят уведомява писмено застрахованите, като прекратяването в този случай влиза в сила след изтичане на едномесечния срок от уведомяването; с едномесечно писмено предизвестие от Застрахования или Застрахователите, както и във всички останали предвидени в Кодекса за застраховането случаи и ред; **5.5** Извън случаите по т.5.4 Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако лицето не отговаря на дефиницията за застрахован съгласно чл. 2 на тези общи условия или ако Застрахователят прецени че съществуват обстоятелства, предвидени съгласно приложимото законодателство (в това число, но не само такива за предотвратяване прането на пари, финансиране на тероризма, корупцията, прилагане на санкции иембарго и др.). Прилага се чл.14.

Чл.6 Покрити рискове: **(1)**, **(2)**, **(3) „Смърт", ТНЗР, ПБ** – всичките **в резултат на злополука или заболяване**; За Застрахованите лица, които към датата на настъпване на застрахователното събитие са на възраст м/у 65 и 70 навършени години, Застрахователите покриват тези три риска само ако са настъпили **в резултат на злополука**; **(4) НБРУ** при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8 и т.11 и т.12 от Кодекса на труда, както и при условията на чл. 106, ал. 1, т.1 и т. 2 и чл. 107, ал.1, т.5 и т. 6 от Закона за държавния служител, при условията на чл.226, ал.1, т. 5 от Закона за Министерство на вътрешните работи, при условията на чл. 164, т. 1 и т. 2 от Закона за отбраната и въоръжените сили или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество. В случай на уволнение при горните условия е необходимо Застрахованият да се регистрира като "безработен" в съответното териториално бюро по труда по предвидения в действащата нормативна уредба ред. През времето, през което Застрахованият полага труд по трудово или служебно правоотношение или договор за управление, той се счита за застрахован за **НБРУ**. Ако в периода на застрахователното покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият за **НБРУ** не може да се възползва от този риск /напр. поради прекратяване на трудовото или служебното правоотношение, или договора за управление/, се активира покритието за риска **(5) ХРЗ**; **(6)** "**Неправомерно ползване на „застрахована кредитна карта"** в резултат на „**загуба**" или отнемането й чрез "**кражба**", **"кражба чрез взлом"** или **"грабеж"** от Застрахованото лице /**НПЗКК**/; **(7) "Кражба", "кражба чрез взлом"** или **"грабеж"** от Застрахованото лице или **"загуба"** на **"официални документи",** заедно със **"застрахована кредитна карта" /Покритие за официални документи и кредитна карта/; (8) "Грабеж"** на паричните средства от Застрахованото лице, изтеглени чрез застрахована кредитна карта от **"Банкомат"** или на **"ПОС-терминал",** разположен в банков офис, извършен в рамките на 1 час след транзакцията и в диапазон от 100 м. от мястото на извършване на транзакцията /**Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта/**; **(9) "Кражба", "кражба чрез взлом", "грабеж"** от Застрахованото лице или **"загуба"** на **"лични или служебни ключове",** заедно със **"застрахованата кредитна карта" /Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта/;(10) "Кражба", "кражба чрез взлом", "грабеж"** от Застрахованото лице или **"загуба"** на **"'чанта",** заедно със **"застрахованата кредитна карта" /Покритие за чанта и кредитна карта/; (11) "Кражба", "кражба чрез взлом", "грабеж"** от Застрахованото лице или **"загуба"** на **"портфейл",** заедно със **"застрахованата кредитна карта" /Покритие за портфейл и кредитна карта/;** Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете "**Смърт**", **ПБ** и **ХРЗ** е територията на цял свят, а за рисковете **ТНЗР**, **НБРУ**, **НПЗКК**, "Покритие официални документи и кредитна карта", „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта"„ Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта", "Покритие за чанта и кредитна карта" и „Покритие за портфейл и кредитна карта "- само на територията на Република България.

Чл.7 Процедура по уведомяване на Застрахователите за настъпило застрахователно събитие и предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане. Уведомяване на застрахованите лица за решението на Застрахователите.
7.1 При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият или неговите наследници е необходимо да уведомят Застрахователите по един от следните начини, в срок до 10 дни след настъпване на събитието: на специалната телефонна линия № 02/4915 974, или на място в офиса на Застрахователите с адрес: гр. София 1000, ул. "Христо Белчев" № 29А, партер или на e-mail адреса на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. Образец на уведомлението е наличен на интернет страницата на Застрахователите www.bnpparibascardif.bg, като може да бъде получен също така в офиса на Застрахователите или изпратен по куриер или посредством електронната поща. Попълненото уведомление заедно с приложените към него документи следва да се изпрати на Застрахователите с писмо с обратна разписка или куриер или да се депозира на място в офиса на Застрахователите на адрес гр. София, ул. Христо Белчев № 29А, партер или посредством електронната поща. Приложими документи, независимо от вида на застрахователно събитие: Копие на лична карта на Застрахования, респ. неговите наследници; Копие на банкова сметка – в случаите когато обезщетението в пълен размер или частично се изплаща на Застрахования или неговите наследници. Допълнителни документи според вида на настъпилото събитие са: **При настъпил риск Смърт:** копие от акт за смърт; копие на Съобщение за смърт; в случай че е била извършена аутопсия - копие на аутопсионен протокол, заверено с печат и текста "вярно с оригинала"; В случай че смъртта е настъпила **в резултат на злополука**: протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП, автотехническа експертиза и др.); заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; крайно становище по случая на съответната компетентна институция (напр. Постановление на прокуратура, разследващ орган, др.), епикриза/и от хоспитализации, резултати от образна диагностика. В случай че смъртта е настъпила **в резултат на заболяване** допълнително се представят: подробна етапна епикриза от личен лекар/справка от РЗОК/НЗОК; амбулаторни листове от прегледи и консултации, изследвания; епикриза/и от хоспитализации, резултати от образна диагностика. **По преценка и при поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции, следва да бъдат представени оригинал или нотариално заверено/и копие/я от изброените по-горе документи.; При настъпил риск ТНЗР**: копие от влязло в сила експертно решение/я на ТЕЛК/НЕЛК; При поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции - оригинал или нотариално заверено копие на решението на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност (инвалидност) над 70%, срока на загубена работоспособност (инвалидност) и потвърждаващо невъзможността Застрахованият да продължи да извършва същата или подобна трудова дейност; копия на справка от РЗОК/НЗОК, етапна епикриза от личен лекар с подробна информация за проведени изследвания, прегледи, консултации през разглеждания период, резултати от извършени изследвания, епикриза/и от хоспитализации, документ за прекратяване на трудовото правоотношение или трудоустрояването след инвалидизацията/ справка от НОИ.; **При настъпил риск ПБ**: копие от първичен болничен лист и неговите продължения, издадени от лекуващ лекар, ЛКК или ТЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба; копие на епикриза/и от хоспитализации; подробна етапна епикриза от личен лекар/справка от РЗОК/НЗОК, амбулаторни листове от прегледи и консултации, епикриза/и от хоспитализации; В случай че събитието е настъпило **в резултат на злополука**: документи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпила злополуката (Напр.: описание на случая при битова злополука, Разпореждане на НОИ при трудова злополука; Протокол и химическа експертиза на кръвта при ПТП).; **При настъпил риск НБРУ** - копие на прекратения трудов договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, заверени с печат на работодателя или възложителя; заповед за прекратяване на трудовото правоотношение или договора за управление на търговско дружество; оригинал на Служебна бележка от съответното „Бюро по труда", от която да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен и продължаване на безработицата копие на прекратения трудов договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, заверени с печат на работодателя или възложителя; заповед за прекратяване на трудовото правоотношение или договора за управление на търговско дружество; оригинал на Служебна бележка от съответното „Бюро по труда", от която да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен и продължаване на безработицата **При настъпил риск ХРЗ** - копие на епикриза от хоспитализация, копие на болничен лист, ако такъв е издаден; попълнен от лекуващия лекар Амбулаторен лист; в зависимост от обстоятелствата около настъпилата злополука: копие на Протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП); заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; **При настъпил риск НПЗКК** – точно и подробно писмено описание от Застрахования

за обстоятелствата, при които е настъпило събитието и как е било установено неправомерното ползване на картата, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието; документ от Банката (банково извлечение) за извършените транзакции със застрахованата кредитна карта, показващ датата, мястото, часът и размера на изтеглената сума и датата и часа на блокиране на кредитната карта.; **При настъпил риск** "**Покритие за официални документи и кредитна карта"**- точно и подробно писмено описание от Застрахования за обстоятелствата, при които е настъпило събитието, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието; платежен документ /вносна бележка/ за платена държавна такса за преиздаване на "официален документ" – обикновена услуга; документ от Банката за датата и часа на блокиране на кредитната карта медицинско удостоверение – ако такова е издадено или свидетелско показание; застрахователен сертификат.; **При настъпил риск „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта"** - точно и подробно писмено описание от Застрахования за обстоятелствата, при които е настъпило събитието, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието; документ от Банката (банково извлечение) за извършените транзакции със застрахованата кредитна карта, непосредствено преди грабежа, показващ датата, мястото, часът и размера на изтеглената сума; медицинско удостоверение или свидетелско показание за нападението.; **При настъпил риск** "**Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта**" – точно и подробно писмено описание от Застрахования за обстоятелствата, при които е настъпило събитието, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието при кражба, кражба чрез взлом и грабеж; оригинал на фактура и касова бележка за извършената ключарска услуга, преиздаване на карта за достъп или чип; документ от Банката за датата и часа на блокиране на кредитната карта /документът се изисква от Застрахователя от Банката/; медицинско удостоверение – ако такова е издадено или свидетелско показание; й/ В случай на "**Покритие за чанта и кредитна карта**" – точно и подробно писмено описание от Застрахования за обстоятелствата, при които е настъпило събитието, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието при кражба, кражба чрез взлом и грабеж; фактура/касова бележка/банково извлечение от Кредитната карта, от което е виден размера на платената цена за чантата; документ от Банката за датата и часа на блокиране на кредитната карта; медицинско удостоверение – ако такова е издадено или свидетелско показание; **При настъпил риск „Покритие за портфейл и кредитна карта" –** точно и подробно писмено описание от Застрахования за обстоятелствата, при които е настъпило събитието, удостоверение от компетентните органи на МВР за надлежното деклариране на събитието при кражба, кражба чрез взлом и грабеж; фактура/касова бележка/банково извлечение от Кредитната карта, от което е виден размера на платената цена за портфейла; документ от Банката за датата и часа на блокиране на кредитната карта; медицинско удостоверение – ако такова е издадено или свидетелско показание. Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България. **7.2** За събития настъпили извън територията на Република България, Застрахователите приемат документи, издадени в съответствие със законите на друга държава, ако те безспорно доказват настъпването и естеството на застрахователното събитие и са преведени на български език от заклет преводач. **7.3** С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно плащане, Застрахователите имат право да изискат от Застрахования/неговите наследници или трети лица и други документи, свързани с настъпилото събитие по покрит застрахователен риск, както и да поискат Застрахованият да премине през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разноските за това се поемат от Застрахователите. . **7.4** Застрахователите взимат решение по предявения застрахователен иск в срок до 15 работни дни от датата на получаване на последния изискан от тях документ. При одобрение за извършване на застрахователно плащане, Застрахователят уведомява Застрахования или Ползващите лица/законните наследници по телефон или чрез sms известяване. При отказ за извършване на застрахователно плащане, Застрахователят уведомява Застрахования или Ползващите лица/законните наследници писмено, като изпраща писмо на посочения от Застрахования или Ползващите лица/законните наследници адрес, вкл. електронен такъв за кореспонденция.

Чл.8 Застрахователен период. Размер на застрахователна премия. Индексация. Застрахователният период е месечен. Застрахователната премия е дължима месечно и се изчислява като % от усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към 28-то число на съответния месец, но върху не повече от 25 000 евро. В случай, че 28-мо число на месеца е неработен ден, премията се изчислява в последния работен ден преди 28-мо число върху непогасения кредитен лимит към съответната дата. В размера на застрахователната премия е включен 2% данък съгласно Закона за данъка върху застрахователните премии за покриваните от Застрахователите рискове по класове застраховки по Раздел II от Приложение

№1 от Кодекса за застраховането. Застрахователната премия се дължи от Застрахования, като се изчислява, събира и превежда от Застраховащия на Застрахователите. Заплатената от Застрахования месечна застрахователна премия се начислява като задължение по кредитната карта на съответния застрахован картодържател на посочената в предходното изречение дата. Застрахователите имат право да индексират размера на дължимата застрахователна премия на всяка годишнина на застраховката, като Банката уведомява Застрахования от името на Застрахователите за индексацията на премията писмено най-малко един месец преди влизането ѝ в сила. В едномесечен срок от уведомлението Застрахованият има право да изпрати писмено възражение до Банката срещу индексацията на премията, като в този случай застраховката се прекратява. Застраховката се прекратява от деня на получаване на възражението. Ако в едномесечния срок Застрахованият не е изпратил писмено възражение до Банката и продължи да заплаща застрахователна премия в новия, индексиран от Застрахователя размер, се приема, че Застрахованият няма възражения относно индексирания размер на премията. Банката издава на Застрахования застрахователен сертификат за променения размер на премията и му го връчва, като за целта Застрахованият следва да посети офис на застрахователния посредник "Юробанк България" АД.

Чл.9 Ползващо се лице. За рисковете "**Смърт**", **ТНЗР** и **ПБ** - всичките **в резултат на злополука или заболяване**, **НБРУ** и **ХРЗ**, ползващо се лице е "Юробанк България" АД. За рисковете **НПЗКК**, **"Покритие за официални документи и кредитна карта", „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта", "Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта", "Покритие за чанта и кредитна карта" и „Покритие за портфейл и кредитна карта"** ползващо лице е Застрахованото лице.

Чл.10 Размер за застрахователното плащане и срокове за извършването му. При **"Смърт"** в резултат на злополука или заболяване Застрахователите изплащат усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от 25 000 евро; При **ТНЗР** Застрахователите изплащат усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към датата на настъпване на застрахователното събитие **ТНЗР**, но не повече от 25 000 евро В случай, че по отношение на същото заболяване или злополука довело до инвалидизация, Застрахователите са изплатили вече обезщетение по риска **ПБ**, Застрахователите изплащат усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към датата на настъпване на застрахователното събитие намален с изплатените вече суми; при **ПБ** и **НБРУ** Застрахователите изплащат до 4 месечни застрахователни плащания, всяко едно в размер на 25% от усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от 6 250 евро на плащане. Извършват се до 4 месечни плащания в рамките на една годишнина от срока на застраховката в зависимост от продължителността на състоянието. При **ХРЗ** Застрахователите изплащат до 2 месечни застрахователни плащания, всяко едно в размер на 25% от усвоения, но непогасен кредитен лимит по кредитната карта към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от 6 250 евро на плащане. Извършват се до 2 месечни плащания в рамките на една годишнина от срока на застраховката. Първото застрахователно плащане е дължимо за месеца след хоспитализацията, а в случай, че Застрахованият продължи да е в болнични застрахователно плащане се извършва и през вторият месец. Застрахователните плащания се извършват с действие занапред, след изтичане на 60 дни от датата на настъпване на рисковете **ПБ** и **НБРУ**, и при условие че след края на 60 дневния период от датата на настъпване на събитието по рисковете **ПБ** и **НБРУ**, Застрахованият е все още временно неработоспособен или безработен. При **НПЗКК** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на неправомерно извършените транзакции, при лимит до 150 /сто и петдесет/ евро на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката. При "**Покритие за официални документи и кредитна карта"** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на извършените разходи за преиздаване на съответния "официален документ" – обикновена услуга, с лимит до 50 /петдесет/ евро на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката, при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката. При **„Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта"** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на сумата на изтеглените пари в брой от банкомата или ПОС-терминала в банков офис, с ограничение до 400 /четиристотин/ евро при теглене извършено от "банкомат" или до 500 /петстотин/ евро при теглене извършено на "ПОС терминал" на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката, при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката. При **"Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта"** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на извършените разходи за преиздаване на **"**лични

или служебни ключове“ с лимит до 150 /сто и петдесет/ евро на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката. При “**Покритие за чанта и кредитна карта”** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на платената от застрахования цена на „чантата“ с лимит до 150 /сто и петдесет/ евро на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката; при липса на фактура/касова бележка/банково извлечение от Кредитната карта, от което е виден размера на платената цена за чантата се заплаща фиксирано обезщетение в размер на 75 /седемдесет и пет/ евро, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката, при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката. При **„Покритие за портфейл и кредитна карта”** Застрахователите изплащат еднократно обезщетение в размер на платената от застрахования цена на „портфейла“ с лимит до 50 /петдесет/ евро на щета, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката; при липса на фактура/касова бележка/банково извлечение от Кредитната карта, от което е виден размера на платената цена за портфейла се заплаща фиксирано обезщетение в размер на 25 /двадесет и пет/ евро, както и 10 /десет/ евро за преиздаване на застрахованата кредитна карта от Банката, при максимум 1 щета в рамките на една годишнина от срока на застраховката; Не се покриват лихви за просрочие във връзка със забавени плащания от страна на Застрахования, начислени от Банката след датата на настъпване на Застрахователното събитие, както и задължения за главница и лихви от транзакции направени след настъпване на Застрахователно събитие и/или за покупки на равни месечни вноски, начислени след датата на настъпване на Застрахователното събитие. При настъпване на повече от един риск със застрахованата кредитна карта в рамките на едно застрахователно събитие, Застрахователите изплащат веднъж сумата за преиздаване на застрахованата кредитна карта. Застрахователите превеждат дължимото застрахователно плащане в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички изискани от Застрахованите доказателства за установяването на застрахователното събитие и на размера на плащането. Когато ползващо се лице е Застрахованият картодържател на кредитна карта, застрахователното плащане се превежда по разполагаемия кредитен лимит на Картата на картодържателя или по банкова сметка, изрично посочена от Застрахования/неговите наследници в подаденото Уведомление за настъпило застрахователно събитие. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият (респ. неговите наследници) и солидарно задължените лица по договора за кредитна карта не се освобождават от задълженията си по договора за редовно внасяне на датата на издължаване на дължимите месечни погасителни вноски и другите произтичащи от договора за кредитна карта задължения до официално решение на Застрахователите по застрахователната претенция.

Чл.11 Освобождаване на Застрахователите от задължението им за извършване на застрахователно плащане (изключващи клаузи). 11.1 Общи изключващи клаузи за всички рискове: Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от Застрахования, както и в случай, че при приемане на застраховането или при възникване на събитието са представени неверни или неистински доказателства или документи, които не потвърждават безспорно, че настъпилото състояние отговаря стриктно на дефинициите по чл. 2 от настоящите ОУ. Застрахователите не дължат застрахователно плащане и в случай на претенция за извършване на застрахователно плащане, без надлежните доказателства за настъпване на покрито застрахователно събитие. **11.2 Изключващи клаузи по отделните рискове:** При настъпили **ПБ** Застрахователите не изплащат съответната застрахователна сума в случай, че Застрахованият не е ползвал реално дните на отпуска по болест, както и в случаите, когато Застрахованият не може да представи първичен болничен лист и неговите продължения. Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане и в случаите, при които Застрахованият е декларирал обстоятелства във връзка с неговия здравен статус, които попадат към изключенията от застрахователно покритие и Застрахователите са узнали за тези обстоятелства. **Отговорността на Застрахователя по отношение на рисковете “Смърт”, ТНЗР, ПБ и ХРЗ се изключва в случай, че**: Застрахованият не може да представи доказателства, удостоверяващи, че състоянието му отговаря стриктно на дефинициите съгласно чл. 2 от настоящите ОУ; ако застрахователното събитие е в резултат или причинно-следствена връзка с: всяко заболяване, страдание или физическо състояние, свързано с тях, както и усложненията и рецидивите им, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в тригодишен период преди датата на застраховането, за които Застрахованият е представил на Застрахователите невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълването на „Кратък медицинския въпросник“; самоубийство, опит за самоубийство; сбиване или участие в сбиване от страна на Застрахования; други събития, настъпили в следствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на

Застрахования, включително, но не само боравене с експлозиви или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; виновно поведение /умишлено, непредпазливо, поради самонадеяност или небрежност/ на застрахования при управление на МПС, както и при всякакви нарушения на Закона за движение по пътищата и актовете по неговото прилагане; бунт или метеж, граждански вълнения, тероризъм, война или какъвто и да е акт, произтичащ от война (независимо дали обявена или не) или докато Застрахованият е на военноморска, военна или военновъздушна задължителна или наемна служба или участва в какъвто и да е тип операции; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение; професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; алкохолизъм, злоупотреба на алкохол, наркотична зависимост или всяка злополука, възникнала, докато застрахования е било под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта (установено по надлежния ред) е над 0.5 промила за алкохола, а употребата на наркотици само трябва да е констатирана, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на Застрахования, директно или индиректно свързано със СПИН (Синдром на придобитата имунна недостатъчност) или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както се определени от Световната здравна организация; психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия; бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на Застрахования и произтичащите от това усложнения или заболявания; козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар;стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осеменяване (напр. ин-витро процедура). Не се покрива риска **ТНЗР**, ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето е трудоспособно за работното си място, професионална позиция или длъжност и може да продължи да изпълнява заеманата професионална позиция или длъжност, както и ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето може да бъде трудоустроено. **Застрахователят не покрива риска НБРУ, в случай че** прекратяването на трудовото /служебното правоотношение е: станало по желание или със съгласието на Застрахования, в т.ч. по взаимно съгласие, както и поради негово виновно и противоправно поведение/дисциплинарно уволнение/ или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок; е станало поради пенсионирането на Застрахования, включително и в случаите, когато Застрахованият се е възползвал от правото си на пенсиониране след уволнението; е свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително роднини по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в случай на прекратяване на трудов договор, респ. договор за управление в търговско дружество, които са сключени в чужбина; Застрахованият не се регистрира в съответното териториално "Бюро по труда" като безработен, както и в случай, че кредитът е усвоен след прекратяването на трудовия договор или след започване на процедурата по прекратяването му. **Общи изключения водещи до освобождаването на Застрахователя от задължението му за застрахователно плащане за застрахователните покрития НПЗКК, "Покритие за официални документи и кредитна карта", „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта", „Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта", "Покритие за чанта и кредитна карта" и „Покритие за портфейл и кредитна карта"** са: неправомерни действия или щети, настъпили в резултат на проявена груба небрежност или незаконно действие на Застрахования или на някой от неговите/нейните членове на семейството, приятели, роднини по права или съребрена линия без ограничения или законния настойник на Застрахования; отнемане, или необяснимо изчезване, които не са "**кражба**"", **"кражба чрез взлом" "грабеж"** или загуба съгласно дефиницията по чл.2 от тези ОУ; **Специфични изключения на застрахователното покритие за риска НПЗКК** са: неправомерни действия поради груба небрежност от страна на картодържателя на картата (например, ако картодържателят на картата е имал записано копие на ПИН-кода си в откраднатия му портфейл); извършени, след като е отправено валидно уведомление до Банката; неправомерни действия поради късно уведомление до Банката; неправомерни действия, извършени: след противозаконно отнемане на кредитната карта от моторно превозно средство /МПС/, освен ако същата не е била оставена в багажник и не е била видима (Изключението не се прилага за МПС-та от публичния транспорт); извършени с картата за покупка чрез интернет, по телефон/факс; **Специфични изключения на застрахователното покритие за риска "Покритие за официални документи и кредитна карта"** са: кражба на официалните документи от МПС, освен ако същите не са били оставени в багажник и не са били оставени на видимо място. Изключението не се прилага

за превозни средства от публичния транспорт. **Специфични изключения на застрахователното покритие за риска „Покритие за парични средства, изтеглени от кредитна карта“** са: пари в брой, налични или изтеглени с карта, различна от застрахованата; каквато и да е сума пари в брой, по-голяма от максималната сума, определена като обезщетение; какъвто и да е грабеж, станал извън географския обхват на 100 м от банкомата или ПОС-терминала, както и времевия диапазон - един час след изтеглянето на пари в брой; каквото и да е друго противозаконно отнемане на пари в брой, извършено с използването на измама; кражба на паричните средства от МПС, освен ако същите не са били оставени в багажник и са оставени на видимо място. Изключението не се прилага за превозни средства от публичния транспорт. **Специфичните изключения за риска “Покритие за лични или служебни ключове и кредитна карта”** са: загуба на ключове, които са били забравени или оставени без надзор на видимо място /напр. на врата, в пощенска кутия, под изтривалка, в моторно превозно средство/, ако кражбата, кражбата чрез взлом или грабежът не са били обявени в Полицията, ако ключовете са били изгубени или отнети от държането на друго лице, различно от Застрахования, ако не е била положена грижа от Застрахования за съхранението или опазването на откраднатите вещи. **Специфичните изключения за рисковете „Покритие за чанта и кредитна карта” и „Покритие за портфейл и кредитна карта”** са: загуба на чанта или портфейл, които са били забравени или оставени без надзор на видимо място /напр. в моторно превозно средство/, ако кражбата, кражбата чрез взлом или грабежът не са били обявени в Полицията, ако ключовете са били изгубени или отнети от държането на друго лице, различно от Застрахования, ако не е била положена грижа от Застрахования за съхранението или опазването на откраднатите вещи.

11.3 Изключваща клауза за рисковете Смърт, ТНЗР, ПБ и ХРЗ при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката: ако при попълване на „Кратък медицински въпросник“ кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което Застрахователите са поставили въпрос, Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие по рискове **Смърт**, **ТНЗР**, **ПБ** или **ХРЗ** е в резултат или в причинно-следствена връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство; **11.4** В случай че Застрахователите отхвърлят искане за застрахователно плащане на база гореописаните основания, Застрахованият (респ. неговите наследници) и солидарно задължените лица по договора за кредитна карта не се освобождават от задълженията си по договора за редовно внасяне на датата на издължаване на дължимите месечни погасителни вноски и другите произтичащи от договора за кредитна карта задължения.

Чл.12. Права на застрахования при присъединяване към Груповия застрахователен договор чрез средства за комуникация от разстояние. В 30-дневен срок от датата на присъединяване към застраховката чрез средство за комуникация от разстояние Застрахованият може да се откаже от застраховката, без да посочва причина и без да дължи обезщетение или неустойка на Застрахователите. В 30-дневният период от датата на сключване на застраховката, в който Застрахованият може да се откаже от застраховката, Застрахователите осигуряват застрахователно покритие съгласно условията по чл. 5 по-горе, ако са изпълнени всички изисквания по тези Общи условия. Застрахованият може да упражни правото си на отказ като подаде в офис на Банката писмено заявление по образец заедно със заверено за вярност копие на застрахователния сертификат. Считано от депозиране на заявлението за упражняване на правото на отказ, застраховката се счита за прекратена. В 30-дневен срок от упражняване на правото на отказ Застраховащият възстановява на Застрахования платената застрахователна премия по посочена от него банкова сметка. Ако в 30 –дневния срок, в който Застрахованият може да упражни правото си на отказ, настъпи застрахователно събитие по покрит от застраховката риск, без към датата на настъпване на събитието Застрахованият да е упражнил правото си на отказ, Застрахователите ще извършат дължимото застрахователно плащане, ако са изпълнени всички изисквания съгласно тези Общи условия. В този случай Застрахователите не дължат възстановяване на премия, ако след датата на уведомлението за настъпило застрахователно събитие, Застрахованият упражни правото си на отказ от застраховката. След упражняване на право на отказ, Застрахователите не дължат застрахователно плащане за настъпило застрахователно събитие по прекратената застраховка, независимо дали събитието е настъпило преди или след депозиране на заявлението за отказ.

Чл.13 Промяна в Груповия застрахователен договор. Прекратяване. Откуп. Застраховащият и Застрахователите не могат да внасят едностранно промени в Груповия застрахователен договор. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него, за което Застрахованият бива надлежно писмено уведомен, когато това го касае. Груповият застрахователен договор се прекратява при предвидените в него условия. Прекратяването на Груповия договор не води до прекратяване на активните застрахователни покрития по сключени застраховки преди датата

на прекратяването му. Настоящите Общи условия не дават право на откуп. Не се дължи връщане на застрахователна премия след изтичане на срока на застраховката, както и при неосъществено застрахователно събитие по нея или при отказ от извършване на застрахователно плащане от страна на съответния застраховател.

Чл. 14. Промяна в Общите условия: Всяка промяна в настоящите ОУ или замяната им с нови ОУ в срока на застраховката има действие за Застрахования, само ако измененията или новите ОУ са били предоставени на Застрахования и той писмено се е съгласил с измененията или прилагането на новите ОУ. Ако Застрахованият не е съгласен с измененията в ОУ или прилагането на нови ОУ, спрямо него продължават да се прилагат настоящите ОУ.

Чл.15 Уведомяване. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите или на Застраховащия. Застрахователите се уведомяват на посочения адрес в чл. 7 от тези ОУ. Прилага се чл. 347 от Кодекса за застраховането.

Чл. 16. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите. Всякакви въпроси, свързани със застраховката, могат да бъдат отправени към Застрахователите на тел. 02/4915974, с писмо на адреса на управление на Застрахователите: гр. София, ул. Христо Белчев №29А или на електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. В случай на несъгласие на Застрахования с решението на Застрахователите по предявена от Застрахования застрахователна претенция, както и във всеки друг случай, Застрахованият или друго заинтересувано лице може да подаде до Застрахователите жалба. Тази Жалба може да се изпрати в писмен вид на адреса на Застрахователите или по електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. Образец на жалба е достъпен на www.bnpparibascardif.bg Застрахователите регистрират всяка жалба и изготвят писмен отговор в срок до 14 дни от получаване на жалбата, а в случай че жалбата е свързана с размера на извършеното застрахователно плащане – в 7-дневен срок от получаването ѝ. Ако в посочения срок, по обективни причини, Застрахователите не могат да изготвят отговор до жалбоподателя, те информират писмено жалбоподателя за причините, поради които писмен отговор не може да бъде изготвен и се ангажират с разумно обоснован срок за изготвяне на окончателен отговор. Подобна информация за процедурата за разглеждане на жалби е налична на www.bnpparibascardif.bg. Ако жалбоподателя не е удовлетворен от отговора на жалбата, той може да сезира Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg) и/или Комисията за финансов надзор (www.fsc.bg).

Чл.17. Борба срещу изпирането на пари и финансирането на тероризъм – Спазване на международните санкции.
Спрямо Застрахователите се прилагат законови и регулаторни задължения, свързани с борбата срещу изпирането на пари, финансирането на тероризъм, замразяването на активи и борбата срещу корупцията. Тези задължения на Застрахователите следва да бъдат изпълнени преди присъединяване към застрахователния договор и в целия срок на взаимоотношенията.
Това включва, в частност, следните изисквания:

- идентифициране на застрахованите лица по договора;
- текущо наблюдение върху установените делови взаимоотношения.

За изпълнение на тези задължения, Застрахователите могат да събират съответната информация и документи. Застрахованото лице се задължава да предостави цялата информация и документи, изискани от него. Ако Застрахователите не получат необходимата информация и документи, те могат да откажат присъединяването към застрахователния договор. Застрахователите не приемат плащане в брой по застраховката.
Международните санкции: като дъщерно дружество на BNP PARIBAS Group, Застрахователите спазват икономическите и търговски санкции или ограничителни мерки (забрани и ограничения на търговията с таргетирани стоки, технологии или услуги с определени държави, мерки за замразяване на средства и икономически ресурси, ограничения на достъпа до финансови услуги), за които е взето решение и които се администрират, налагат или изпълняват от Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз, Министерството на финансите на САЩ, което отговаря за контрола на активите в чужбина (Служба за контрол на активите в чужбина към Министерството на финансите на САЩ (OFAC), Държавния департамент (МВнР) на САЩ или друг компетентен орган, с правомощия за налагане на подобни санкции.
Застрахователите не извършват каквото и да е плащане или обезщетение по настъпил застрахователен риск по застраховката, ако то би ги изложило на санкция, забрана или ограничение в следствие на действието на някой от нормативните актове на

ООН или Европейския съюз, свързани с икономически санкции или други приложими нормативи или закони, свързани с икономически или търговски санкции.

Чл.18 Спорове между страните. Юрисдикция. Всички спорове между Застрахования и страните по Груповия застрахователен договор (Банката и Застрахователите), породени от Договора или отнасящи се до него, такива, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд. Приложимо е българското право.
Настоящите Общи Условия за застрахователна програма "Защита на плащанията", застрахователен пакет „Покритие на задълженията Плюс" на картодържателите на кредитни карти, издадени от "Юробанк България" АД, са в сила от 08.08.2016г.,изм. на 09.01.2017г., изм. на 27.03.2017 г., изм. на 01.09.2017 г., изм. на 03.08.2018г., доп. На 01.07.2020г., изм. На 18.03.2021г., изм. на 23.09.2022 г., изм. на 18.12.2025 г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Застрахован:……..…… ……..……
Дата:…….. /име, презиме и фамилия/ /собственоръчен подпис/
/Ден, месец, година/

Дата:…….. За кредитора:……..
/Ден, месец, година