

Общи условия за застрахователен пакет „Н“ на застрахователна програма „Защита на плащанията“ на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД

Чл.1. Общи положения. Настоящите Общи условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застраховка "Защита на плащанията" № 6/2009г., 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 Застраховач (Договорител). Застраховка „Защита на плащанията“ се сключва при условията на чл.382 от Кодекса на застраховането като застраховка за обезпечение на кредит и предоставя на застрахованите лица застрахователна закрила при настъпване на рисковете, посочени в тези Общи условия, в резултат на които застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, което влияе неблагоприятно и върху възможността да обслужва надлежно погасителните вноски по кредита, във връзка с който е сключена застраховката.

Чл.2. Дефиниции. „Застрахован“ е физическо лице-кредитополучател по потребителски кредит, отпуснат 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 изтичане на срока на издължаване на кредита, но не по-късно от 00:00 ч. на деня на навършване на 70 години. Застрахованото лице трябва да е на възраст до 70 навършени години към момента на изтичане на срока за издължаване на кредита, за да се присъедини към застрахователен пакет „Н“ на застрахователна програма „Защита на плащанията“. Застрахованото лице трябва да е гражданин или постоянно пребиваващ на територията на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство. 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, освен ако имат статут на постоянно пребиваващи и данъчна регистрация в Република България. 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, инвалидизация над 70% в резултат на злополука и продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука, както и за риска „нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни“, в случай че не са пенсионери. Като втори Застрахован може да застрахова съкредитополучател, съдължник или поръчител по същия кредит. Покриваните от Застрахователите рискове за втория Застрахован са същите както за основния Застрахован кредитополучател; „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; „Застрахователно плащане“ или „Застрахователна сума“ е паричната сума, която Застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със Застрахования застрахователно събитие; "Ползващо се лице" е съответният кредитор на Застрахования по договора за потребителски кредит, към датата на настъпване на застрахователно събитие, на което лице при настъпване на покрит риск се извършва застрахователното плащане; "Потребителски кредит" е всеки потребителски кредит в размер до 5 000 лева и срок за издължаване до 60 месеца, отпуснат от "Юробанк България" АД на кредитополучатели - физически лица и обезпечен с поръчителство или запис на заповед, от вид, посочен в Приложение № 9 от Договора. Валутата на Кредита може да бъде в български лева (BGN) или евро (EUR); „Разполагаема за ползване сума по кредита“ е размерът на отпуснатия потребителски кредит съгласно подписания договор за кредит, намален с размера на дължимата еднократна застрахователна премия; "Месечна погасителна вноска" по кредит е дължимата от кредитополучатели по потребителски кредити, отпуснати от Банката, договорена месечна парична вноска, съгласно актуалния към датата на дължимо плащане погасителен план, която същите дължат по силата на сключен Договор за потребителски кредит. Месечната погасителна вноска може да търпи изменение, в случай на промяна на договорения лихвен процент. Не се покриват лихви и такси във връзка със забавено плащане на месечната погасителна вноска от страна на Застрахования; „Еднократна застрахователна премия“ е еднократно начислената от банката за целия срок на застраховката и платена на застрахователите застрахователна премия; „Злополука" означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля, през периода на застрахователно покритие, което води до телесно увреждане, причиняващо смърт, временна неработоспособност или инвалидизация на Застрахования; "Заболяване" означава съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение през периода на застрахователно покритие и регистрирани в официален медицински документ; „Продължителни болнични“ /ПБ/ е състояние на временна неработоспособност, настъпило в резултат на Злополука или Заболяване и продължило повече от 60 дни, 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 продълженията на първичния болничен лист има причинно-следствена връзка. Продължителността на ПБ се определя съгласно действащата нормативна уредба; „Инвалидизация над 70%" означава медицински удостоверима, вероятно постоянна, нетрудоспособност на Застрахования (i) да упражнява заеманата до момента на инвалидизацията 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%, нетрудоспособност 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. Началото на "инвалидизацията" се определя съгласно първото по ред решение на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% във връзка с възникнала в периода на застрахователно покритие Злополука или Заболяване"; **"Безработен"** е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения, не е изпълнител по договор за управление на търговско дружество, не е самоосигуряващо се лице, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, и е регистриран като "безработен" към съответното Териториално Бюро по труда; **"Безработица"** е статусът на безработното лице съобразно дефиницията по-горе; **"Хоспитализация в резултат на злополука"** е непрекъсваем минимум 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; **"Остатъчен баланс по кредита"** или **"Остатъчна стойност на баланса по кредита"** е непогасеният размер на главницата по потребителския кредит към датата на последното дължимо от клиента преди момента на настъпване на застрахователно събитие плащане /падежна дата/ съгласно актуалния погасителен план, плюс лихвата върху този размер на главницата, дължима от Застрахования за периода между датата на последното дължимо плащане по кредита до датата на настъпване на застрахователното събитие. За рисковете Продължителни болнични над 60 дни и НБРУ над 60 дни, остатъчната стойност на баланса по кредита се определя към 61-я ден от настъпване на застрахователното събитие за съответния риск. За риска Хоспитализация в резултат на злополука остатъчната стойност на баланса по кредита се определя към 8-я ден от настъпване на застрахователното събитие за този риск. При събитие не се покриват просрочия на главница и лихви във връзка със забавеното им плащане от Застрахования към момента на настъпване на застрахователното събитие. **"Исключващи клаузи"** са посочените в чл. 11 от тези ОУ обстоятелства, при наличието на които Застрахователите се освобождават от задължението за извършване на застрахователно плащане/изплащане на застрахователно обезщетение по покрит от застраховката риск.

Чл.3. Предоставяне на информация. Предоставяне и обработка на личните данни. Последници от непредоставянето на поисканите лични данни. 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. Прилага се чл. 454 от КЗ. Застрахователите имат право на достъп и до съответните документи относно трудово-правния статус на Застрахования при покрит риск НБРУ. 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, с оглед извършване на застрахователното плащане и др. При непредоставяне на документите в 6 /шест/ 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. Последните се задължават да използват и обработват предоставените им лични данни само във връзка с изпълнението на договора, вкл. за целите на проучване на клиентската удовлетвореност на застрахованите лица от дейността на Застрахователите и на трети лица, чрез посредничеството на които е сключена застраховката, като те могат да предоставят тези лични данни на свои презастрахователи във връзка с презастраховане на рисковете по застрахователния договор, а на други лица предоставянето може да става само по предвидения от закона ред.

Чл.4. Присъединяване на кредитополучател към условията на Груповия застрахователен договор. С подписването на "Декларацията за приемане на застраховането" и Общите условия на застрахователна програма "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България" АД, кредитополучателите изразяват своето изрично писмено съгласие да се присъединят като застраховани лица към условията на програма "Защита на плащанията". 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 декларирали наличието на обстоятелства, за които Застрахователят е поставил въпрос, при настъпване на застрахователно събитие, което е резултат или е в причинно-следствена връзка с това декларирано обстоятелство, се прилага изключващата клауза по чл.11.2 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 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.

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 договора за кредит. **5.2.** Началната и крайната дата на застрахователните покрития по "Защита на плащанията" са: за рисковете "Смърт", "Инвалидизация над 70%", "Продължителни болнични над 60 дни" и "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" - считано от 00:00 часа на деня, следващ деня в който Застрахованият усвоява сумата по договора за кредит до 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит; за риска "Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни" /НБРУ/- считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, в който Застрахованият усвоява сумата по договора за кредит до 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит. **5.3** В случай че към момента на сключването на

застраховката по пакет "Н" кредитополучателят се намира в срок на изпитване, застрахователното покритие за риска "НБРУ" влиза в сила от 00:00 часа на деня, следващ деня, в който изтича изпитателния срок и се прекратява в 24:00 часа на датата на падежа на шестдесетата погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит, след което покритието по риска НБРУ се прекратява. 5.4 В случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, покритието по включените в обхвата на застраховката рискове остава в сила до крайната дата на застрахователното покритие за всеки от рисковете, включен в обхвата на застрахователен пакет "Н", както са посочени в т.5.1–5.3, освен в случай, че застрахованият е поискал прекратяване на застраховката и съотв. възстановяване на частта от платената еднократна застрахователна премия по реда на чл. 14 по-долу. Съответните застрахователни плащания се извършват в полза на Застрахования или неговите законни наследници съгласно последния погасителен план преди датата на настъпване на застрахователното събитие. В случай на удължаване на първоначално договореният срок на потребителския кредит, след изтичането на периода на застрахователното покритие съгласно т. 5.2. и 5.3 по-горе, Застрахованият има право да премине към застрахователен пакет „L“, при месечна застрахователна премия. Преминването към застрахователен пакет „L“ се извършва с подписване на декларация за приемане на застраховането и приемане на Общите условия на застраховка "Защита на плащанията" за застрахователен пакет "L". 5.5 Застрахователното покритие по отделните рискове се прекратява както следва: за рисковете „Смърт“ в резултат на заболяване и „Инвалидизация над 70%“ в резултат на заболяване – с навършване на 65 годишна възраст от застрахования; за риска „Продължителни болнични над 60 дни“ в резултат на заболяване – от деня на пенсионирането на Застрахования, но не по-късно от деня, в който той навършва 65 години; за рисковете „Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни“ и „Продължителни болнични в резултат на злополука“ – от деня на пенсионирането на Застрахования, но не по-късно от деня, в който той навършва 70 години; 5.6 Застраховката се прекратява при следните случаи: с навършване на 70 години от застрахованото лице; при извършване от Застрахователите на застрахователно плащане по застраховката в размер на остатъчния баланс по кредита; в случаите на достигане на максималния лимит на застрахователното плащане, който за всяко едно застраховано лице е общ размер до 50 000 лв.; в деня на цялостното погасяване на кредита с изтичане на срока на договора за кредит; със смъртта на Застрахования; при подписване на допълнително споразумение към договора за кредит, съгласно което правата и задълженията на кредитополучателя по този договор се прехвърлят на трето лице; при пълно предсрочно погасяване на кредита и платена еднократна застрахователна премия, считано от датата на подаване от застрахования на молбата за прекратяване на застраховката и възстановяване на частта от еднократната застрахователна премия, съответстваща на неизползвания срок на застрахователното покритие /прилага се чл. 15 от тези ОУ/; при предприемане от Банката на съдебни действия по принудително събиране на вземанията при предсрочна изискуемост на кредит; с едномесечно писмено предизвестие от застрахования или Застрахователите, както и във всички останали предвидени в Кодекса за застраховането случаи и ред; 5.7 Извън случаите по т.5.6 Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако 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 и ембарго и др.). Прилага се чл.15.

Чл.6. Покрити рискове: 1. "Смърт" на застрахования, настъпила в резултат на злополука или заболяване; 2. "Инвалидизация над 70%" в резултат на злополука или заболяване; 3. "Продължителни болнични над 60 дни" /ПБ/ в резултат на злополука или заболяване. 4. "Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни" /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. 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 "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" /ХРЗ/. В случай на уволнение при горните условия е необходимо Застрахованият да се регистрира като "безработен" в съответното териториално бюро по труда съгласно изискванията на Закона за насърчване на заетостта. Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете "Смърт", "ПБ" и "Хоспитализация над 7 дни" е на територията на цял свят, а за рисковете "Инвалидизация над 70%" и "НБРУ" - 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. 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 № 02/491 5974, или на място в офиса на Застрахователите с адрес: гр. София 1000, ул. "Христо Белчев" № 29, партер или на e-mail адреса на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. Застрахованият или неговите законни наследници трябва попълнят съответното "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" и да приложат описаните в него документи, след което да ги изпратят с писмо с обратна разписка или чрез куриер на Застрахователите. 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. 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. Необходимите документи, които следва да се приложат към уведомлението са: Копие на застрахователния сертификат и подписаните от клиента Общи условия по застраховката; Копие на лична карта на Застрахования, респ. неговите наследници; Допълнителни документи според вида на настъпилото събитие са: 7.1 В случай на настъпил риск "Смърт": Акт за смърт - оригинал или нотариално заверено копие; Удостоверение за наследници, Съобщение за смърт - заверено "вярно с оригинала" копие с печата на държателя на документа; Копие

на аутопсионен протокол, заверено с печат и текста "вярно с оригинала", в случай, че е била извършена аутопсия. В случай че смъртта е настъпила в резултат на злополука, трябва да се представят и четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: протокол за настъпилата злополука /напр. протокол за ПТП/, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта, заключение на компетентната институция при приключване на разследването. В случай че смъртта е настъпила в резултат на заболяване, към смъртния акт, съобщението за смърт и копието от аутопсионния протокол трябва да се представят и четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: етапна епикриза от личен лекар с подробна информация за проведени изследвания, прегледи, консултации през разглеждания период, резултати от извършени изследвания, лична амбулаторна карта, амбулаторни листа, епикриза/и от хоспитализации; **7.2 В случай на настъпил риск "Инвалидизация над 70%"** - Експертно решение/я на ТЕЛК/НЕЛК в оригинал (или негово нотариално заверено копие), 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; четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: справка от НОИ, 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; **7.3 В случай на настъпил риск "ПБ"** - четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: етапна епикриза от личен лекар с подробна информация за проведени изследвания, прегледи, консултации през разглеждания период, резултати от извършени медицински изследвания; Копие от Лична амбулаторна карта, амбулаторни листа; Копие, заверено с печат "вярно с оригинала" от работодателя от първичен болничен лист и неговите продължения, издадени от лекуващ лекар, ЛКК или ТЕЛК/НЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба; При ПБ от злополука – четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: документи, свързани със злополуката /напр. Протокол от ПТП, Протокол и Разпореждане на НОИ при трудова злополука/; Епикриза/и от хоспитализация/и; **7.4 В случай на настъпил риск "НБРУ"** - четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от работодателя или възложителя на: трудовия договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, акта, с който се прекратява трудовото правоотношение (Заповед за прекратяване), респ. договора за управление на търговско дружество; Акт за назначение (Заповед за назначение), заедно с всички актове за изменение на служебното правоотношение и Акт (Заповед) за прекратяване на служебното правоотношение, трудова/служебна книжка; четливо копие заверено с печат "вярно с оригинала" от издателя или оригинал на Разпореждане на НОИ /РУСО/СУСО, съгласно което на застрахованото лице се предоставя или отказва получаване обезщетение за безработица за определен срок; Оригинал на Служебна бележка от съответното "Бюро по труда" от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен; Застрахованият е длъжен ежесечно, на всеки 30 дни да представя на Застрахователите надлежни доказателства, че все още е безработен, а именно: оригинал на актуална Служебна бележка от съответното териториално "Бюро по труда", което изрично да потвърждава, че той все още е регистриран като "безработен" и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен. В случай че тези документи не бъдат представени, Застрахователите имат право да прекратят изплащането на съответната застрахователна сума; **7.5 В случай на "ХРЗ"** - Епикриза/и, история на заболяването (оригинал или четливи копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им); четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: Протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП), Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта. **7.6** За извършване на застрахователно плащане в полза на застрахования или неговите законни наследници при настъпило застрахователно събитие след пълно предсрочно погасяване на кредита при платена еднократна застрахователна премия на Застрахователя се представя и удостоверение за лична банкова сметка и оригинал (или нотариално заверено копие) на удостоверение за наследници. **7.7** Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на РБългария. **7.8** За събития настъпили извън територията на РБългария, 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. **7.9** 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, както и да поискат Застрахования да премине през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разходите за това се поемат от Застрахователите. **7.10** 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 за кореспонденция.

Чл.8. Застрахователен период. Размер на застрахователната премия. Застрахователният период е месечен. Застрахователната премия на застрахователна програма "Защита на плащанията" се заплаща еднократно за срока на застраховката и е в размер на 0,260% от размера на разполагаемата за ползване сума по кредита, умножен по продължителността на кредита в месеци. За втори застрахован застрахователната премия е в размер на 80% от посочената премия в изречение първо. Дължимата еднократна премия се финансира от Банката и е за сметка на отпуснатия потребителски кредит, като необходимата за заплащането ѝ сума се удържа автоматично от Банката при усвояване на кредита. 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.

Чл.9. Ползващо се лице. Във всички случаи на застрахователно плащане, ползващо се лице е съответният кредитор на застрахованото/ите лице/а по договора за потребителски кредит, към датата на настъпване на застрахователно събитие. При пълно

предсрочно погасяване на кредита, ако застрахованият не е подал молба за прекратяване на застраховката и възстановяване частта от платената еднократна застрахователна премия, съответстваща на неизползвания срок от застрахователното покритие, при настъпило застрахователно събитие ползващи се лица са застрахованият, респ. неговите законни наследници.

Чл.10. Размер за застрахователното плащане и срокове за извършването му. **10.1.** При смърт в резултат на злополука или заболяване и при инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване Застрахователите плащат остатъчния баланс по потребителския кредит към датата на застрахователното събитие. При продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука или заболяване и при нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни, Застрахователите плащат остатъчния баланс по потребителския кредит към деня, следващ деня на изтичане на 60-те дни. При хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни Застрахователите плащат остатъчния баланс по потребителския кредит към деня, следващ деня на изтичане на 7-те дни. Максималният размер на застрахователно плащане е 5 000лв. **10.2** Застрахователите дължат плащане по рисковете “ПБ” и “НБРУ” след изтичане на първите 60 дни от настъпването на застрахователното събитие по двата риска, а по “ХРЗ” след изтичане на 7 –дневния период на хоспитализацията. Максималният лимит на застрахователно плащане за покритите от застраховката рискове е 5 000 лв. В случай, че по отношение на един Застрахован има застъпване по време на застрахователни събития по различните застрахователни рискове, Застрахователите ще дължат застрахователно плащане само за риска, който е настъпил пръв по време, след което застраховката се прекратява.

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, или от лице, което е съпруг, роднина по права линия без ограничение, както и в случай, че при приемане на застраховането или при възникване на събитието са представени неверни или неистински доказателства. Застрахователите не дължат застрахователно плащане и в случай на претенция за извършване на застрахователно плащане, без надлежните доказателства за настъпване на покрито застрахователно събитие. 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. Общи изключващи клаузи за рисковете “Смърт”, “Инвалидизация над 70%”, “ПБ” и “ХРЗ”: отговорността на Застрахователите 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 в 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 експлозивни 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, довело до настъпване на ПТП; 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 военни 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 с алкохол, наркотична зависимост или всяка злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил 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 “инвалидизация над 70%”, 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. Не се покрива и смърт, която е настъпила при изпълнение на смъртна присъда. Изключващи клаузи за риска НБРУ: ако прекратяването на трудовото /служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е станало по желание или със съгласието на Застрахования, в т.ч 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“ или е регистриран в друга група, различна от „безработен“ съгласно Закона за насърчване на заетостта, както и в случай, че кредитът е усвоен след прекратяването на трудовия договор или след започване на процедурата по прекратяването му.

11.2 Изключваща клауза за рисковете смърт, инвалидизация над 70%, 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 настъпило застрахователно събитие по рискове смърт, инвалидизация над 70%, ПБ или ХРЗ е в резултат или в причинно-следствена връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство;

11.3. В случай че Застрахователите отхвърлят искане за застрахователно плащане на основанията, посочени в настоящия чл. 11, Застрахованият (респ. неговите наследници) и солидарно задължените лица по договора за потребителски кредит не се освобождават от задълженията си по договора за кредит за редовно внасяне на датата на падеж на дължимите месечни погасителни вноски и другите произтичащи от договора за кредит плащания.

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-дневния 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 Застрахованият 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. Застрахованият (Договорителят) 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. Настоящите Общи условия не дават право на откуп. Прекратяването на договора не води до прекратяване на активните застрахователни покрития по сключени застраховки преди датата на прекратяване на договора. 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. Права на застрахования при пълно предсрочно погасяване на кредита. 15.1 В случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, при платена еднократна застрахователна премия и ако застрахованият е пожелал да бъде прекратено покритието по включените в обхвата на застраховката рискове, той има право да му бъде възстановена пропорционална част от платената еднократна застрахователна премия, съответстваща на неизползвания срок на застрахователното покритие, намалена с такси, аквизиционни и административни разходи по застраховката, както следва:

Месец на прекратяване на застрахователното покритие					
	2-12	13-24	25-36	37-48	49-60
1-12	49%				
13-24	74%	25%			
25-36	82%	49%	16%		
37-48	86%	62%	37%	12%	
49-60	89%	69%	49%	30%	10%

Срок на кредита
в месеци

15.2 Застрахованият следва да подаде в офис на Банката писмена молба по образец за възстановяване на съответната част от платената еднократна застрахователна премия и да върне оригинала на застрахователния сертификат. **15.3** Размерът на подлежащата на връщане еднократна застрахователна премия се изчислява към датата на подаването на писмената молба за възстановяване на застрахователна премия и се възстановява по лична банкова сметка на застрахования в срок до 30 работни дни от датата на подаване на молбата за възстановяване.

Чл. 16. Уведомяване. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите или на Застрахователя (Договорителя). Застрахователите се уведомяват на посочения адрес в чл. 7 от тези ОУ. Прилага се чл. 347 от Кодекса за застраховането.

Чл. 17. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите. Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправени към Застрахователите на тел. 02/491 5974 или с писмо на адреса на управление на Застрахователите, посочен по-горе. 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 да се подаде чрез Интернет страницата на Застрахователите www.bnpparibascardif.bg. 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.18. Спорове между страните. Юрисдикция. Всички спорове, породени от Груповия застрахователен договор и/или тези Общи условия или отнасящи се до тях, включително такива, породени или отнасящи се до тяхното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд по реда на Гражданско –процесуалния кодекс. Приложимо е българското право.

Настоящите Общи Условия за застрахователен пакет „Н” на застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД са в сила от са в сила от 09.01.2017г., изм. на 06.02.2017 г., изм. на 01.09.2017 г., изм. на 26.03.2018г., доп. на 20.07.2020г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Застрахован:.....

/име, презиме и фамилия/

.....

/собственоръчен подпис/

Дата:.....

/Ден, месец, година/

За кредитора:.....