

Общи условия за застрахователен пакет „Р“ 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 пенсионер и е на възраст от 66 навършени години до 75 навършени години (от 00:00 ч. на деня, в който лицето навършва 66 години до 00:00 ч. на деня, в който лицето навършва 76 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 76 години. Застрахованото лице трябва да е на възраст до 75 навършени години към момента на изтичане на срока за издължаване на кредита, за да се присъедини към застрахователен пакет „Р“ на застрахователна програма „Защита на плащанията“. 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, освен ако имат статут на постоянно пребиваващи и данъчна регистрация в Република България. „**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**“ е паричната сума, която Застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със Застрахования застрахователно събитие; „**Потребителски кредит**“ е всеки потребителски кредит, отпуснат от "Юробанк България" АД на кредитополучатели - физически лица и обезпечен с поръчителство, 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 момента на настъпване на застрахователно събитие 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 или хоспитализация на Застрахования; „**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; „**Първоначален размер на кредита**“ е размерът на располагаемата за ползване сума по потребителски кредит съгласно договора за предоставяне на потребителски кредит с "Юробанк България" АД. „**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. 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 „**Изключващи 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 и обработка на лични данни. Предоставяне на информация. Последници 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**

Застрахован:.....

За "Юробанк България" АД:

Застрахователите, са необходими за: **3.1.1.** За спазване на законовите и регулаторните задължения, приложими към тях. Застрахователите използват 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 използват личните данни на Застрахования, с цел сключване и изпълнение на неговите договори, включително: определяне на застрахователния рисков профил на Застрахования и съответните такси; управление 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 вноски; предотвратяване на измами; ИТ управление, включително инфраструктурно управление (напр.: споделени платформи) и действия при извънредни ситуации и ИТ 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; обучение 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 оттегли 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 „Известие за защита на данните“, което е директно достъпно на следния адрес www.bnpparibascardif.bg/bg/pid3898/partners.html. 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. Прилага се чл. 454, ал.2 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 кредитополучател 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” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД, кандидатите за застраховане изразяват своето изрично писмено съгласие да се присъединят като застраховани лица към условията на програма “Защита на плащанията”. **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, 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 подписаните ги лица, а екземпляр от тях се разпечатва и се предава на Застрахования на хартиен носител към момента на присъединяването към застрахователната програма.

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: 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. С извършване на застрахователно плащане по риска ХРЗ покритието по този риск се прекратява за целия срок на застраховката. **5.3** 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, освен в случай, че застрахованият е поискал прекратяване на застраховката и съотв. възстановяване на частта от платената еднократна застрахователна премия по реда на чл. 15 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. **5.4** Застраховката се прекратява при следните случаи: с навършване на 76 години от застрахованото лице; в случаите на достигане на максималния лимит на застрахователното плащане; 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; **5.5** 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 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.16.

Чл.6. Покрити рискове: "Смърт в резултат на злополука" и “Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни” /ХРЗ/. Застрахователите покриват едно застрахователно събитие по риска “Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни” /ХРЗ/ в рамките на срока на застраховката. Застрахователното покритие и по двата риска е валидно на територията на целия свят.

Застрахован:.....

За “Юробанк България” АД:

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 лична карта на Застрахования, респ. неговите наследници; Удостоверение за лична банкова сметка на Застрахования, респ. - на неговите законни наследници, заедно с оригинал (или нотариално заверено копие) на удостоверение за наследници. Допълнителни документи според вида на настъпилото събитие са: **7.1 В случай на настъпил риск "Смърт в резултат на злополука"**: Копие от акт за смърт, а при поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции - оригинал или нотариално заверено копие; съобщение за смърт – заверено "вярно с оригинала" копие с печата на институцията държател на документа; копие на аутопсионен протокол, заверено с печат и текста "вярно с оригинала", в случай, че е била извършена аутопсия; протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП); заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта и крайно становище на компетентна институция (напр. Постановление на прокуратура, разследващ орган, др.) за причините и обстоятелствата, при които е настъпило събитието. **7.2 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. **7.3** За извършване на застрахователно плащане в полза на застрахования или неговите законни наследници при настъпило застрахователно събитие, вкл. 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. **7.4** Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на РБългария. **7.5** 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. **7.6** 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 Застрахованият да премине през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разходите за това се поемат от Застрахователите. **7.7** 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 законните му наследници по телефон или чрез sms известяване. При отказ за извършване на застрахователно плащане, Застрахователят уведомява Застрахования или законните му наследници писмено, като изпраща писмо на посочения от Застрахования или законните му 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 0,085% от размера на разполагаемата за ползване сума по кредита, умножен по продължителността на кредита в месеци. Дължимата еднократна премия се заплаща със средства от отпуснатия потребителски кредит, като необходимата 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. Ползвачи се лица. Ползвачи се лица по застраховката са съответният кредитор на застрахованото лице по договора за потребителски кредит към датата на настъпване на застрахователно събитие и Застрахованият, респ. неговите законни наследници. 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 ползвачи се лица са изцяло застрахованият, респ. неговите законни наследници.

Чл.10. Размер за застрахователното плащане и срокове за извършването му.

Покрити рискове	Размер на застрахователното плащане	Ползвачи се лица

Смърт в резултат на злополука	Двойният размер на първоначалния размер на кредита, но не повече от 100 000 лв.	<ol style="list-style-type: none"> Кредиторът по договора за потребителски кредит - изплаща му се остатъчния баланс по кредита; Законните наследници на Застрахования – изплаща им се разликата между двойния размер на първоначалния размер на кредита и остатъчния баланс по кредита.
Хоспитализация над 7 дни в резултат на злополука	До 2 месечни застрахователни плащания, като всяко застрахователно плащане е в размер на 200% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, като максималният размер на всяко застрахователно плащане е не повече от 5 000 лв. Извършва едно застрахователно плащане в размер на 200% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, при условие че хоспитализацията е над 7 дни и още едно застрахователно плащане в размер на 200% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, дължимо за следващия застрахователното събитие месец, при условие че през този следващ период застрахованият е все още временно неработоспособен във връзка със същото застрахователно събитие, довело до хоспитализацията. Покрива се едно застрахователно събитие в рамките на срока на застраховката.	<ol style="list-style-type: none"> Кредиторът по договора за потребителски кредит – изплаща му се една месечна погасителна вноска по кредита в рамките на едно застрахователно плащане и още една месечна погасителна вноска в случай на дължимо второ застрахователно плащане; Застрахованият - изплаща му се една месечна погасителна вноска по кредита в рамките на едно застрахователно плащане и още една месечна погасителна вноска в случай на дължимо второ застрахователно плащане;

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. Застрахователите не дължат застрахователно плащане и в случай на претенция за извършване на застрахователно плащане, без надлежните доказателства за настъпване на покрито застрахователно събитие. 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; 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 каквото 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 каквото 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. **11.2** 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-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 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 длъжното 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. Груповият застрахователен договор се прекратява при предвидените в него условия. 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. Настоящите Общи условия не дават право на откуп.

Чл. 14. Промяна в Общите условия: Всяка промяна в настоящите ОУ или замената 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	61-72	73-84	85-96	97-108	109-120
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%					
61-72	91%	74%	58%	41%	25%	8%				
73-84	92%	78%	64%	49%	35%	21%	7%			
85-96	93%	80%	68%	56%	43%	31%	19%	6%		
97-108	93%	82%	71%	60%	49%	38%	27%	16%	5%	
109-120	94%	84%	74%	64%	54%	44%	35%	25%	15%	5%

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 Застрахования (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 Гражданския процесуален кодекс. Приложимо е българското право.

Настоящите Общи Условия за застрахователен пакет „Р“ по застраховка “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити на “Юробанк България” АД са в сила от 07.10.2020г., доп. на 20.09.2022 г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Застрахован:.....
/име, презиме и фамилия/
/собственоръчен подпис/

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

Застрахован:.....

За “Юробанк България” АД:

**ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА****ДОПЪЛНИТЕЛНИ МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ „ВТОРО МЕДИЦИНСКО МНЕНИЕ“ И „ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ЗДРАВЕТО“, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ MEDIGUIDE INTERNATIONAL КЪМ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА “ЗАЩИТА НА ПЛАЩАНИЯТА”, ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПАКЕТ „Р“ НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИТЕ ПО ПОТРЕБИТЕЛСКИ КРЕДИТИ, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ “ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД**

1. Общи положения. От името на MediGuide International, “Кардиф Животозастраховане, Клон България” и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” /наричани по-долу „Застрахователите“/, действащи чрез „Юробанк България“ АД, предоставят на застрахованите лица по застрахователна програма “Защита на плащанията”, застрахователен пакет “Р” на кредитополучателите по потребителски кредити, възможността да се възползват от допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“. Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ се предоставя от MediGuide International LLC, U.S.A., с адрес 4550 Linden Hill Road, Ste 103 Wilmington, DE 19808, USA, +1 (800) 961-4843 при настоящите Общи условия. MediGuide International в партньорство с технологични компании предоставя и достъп до дигитални услуги за превенция на здравето по „Програма за превенция на здравето“.

2. Дефиниции. „MediGuide International“ е компания, която предоставя медицински услуги; „Второ медицинско мнение“ е медицинска услуга на MediGuide International, предоставяща възможност на Ползващото се лице да получи медицинско мнение относно здравословното му състояние, както и препоръка за последващо лечение на база на предоставени медицински документи за проведени изследвания и първоначално поставена диагноза в България; „Програма за превенция на здравето“ е дигитална медицинска услуга, която предоставя възможност за онлайн оценки на здравето от сертифицирани лекари. Асистираща компания е компания, представител на MediGuide International, чрез която компания Ползващото се лице може да се възползва от „Второ медицинско мнение“. Асистиращата компания е „Корис България“ ООД, ЕИК 831065406, с адрес за кореспонденция: ул. Яков Крайков 1А, гр. София 1606; „Ползващо се лице“ е застраховано лице по застрахователен пакет „Р“ на застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД, присъединило се към допълнителните медицински услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“ чрез приемане на настоящите Общи условия и заплащане на дължимата сума за услугата по чл. 9 по-долу;

3. Предоставяне на информация. Предоставяне и обработка на личните данни. MediGuide International, Асистиращата компания и Застрахователите ще използват и обработват предоставените им лични данни само във връзка с изпълнението на задълженията си по настоящите Общи условия. С оглед изпълнение на задължението за предоставяне на услугата „Второ медицинско мнение“ MediGuide International и Асистиращата компания, следва да получат от Ползващото се лице изричното му съгласие за обработка на специални категории лични данни в случай на ползване от услугата.

4. Покритие на услугите: Услугата „Второ медицинско мнение“ покрива всички диагностицирани медицински състояния, с изключение на случаите по чл. 10 по-долу. Услугата се предоставя от водещи медицински центрове, намиращи се извън територията на Република България. Услугата „Второ медицинско мнение“ се предоставя само въз основа на изпратени медицински документи, без да е необходим преглед и/или пътуване на Ползващото се лице. Оценката на медицинското състояние на Ползващото се лице трябва да е извършена в период не повече от 12 месеца преди момента на ползване на услугата „Второ медицинско мнение“. Услугата „Програма за превенция на здравето“ осигурява достъп до дигитални услуги за превенция на здравето. Тази услуга се предоставя само в цифров формат, като Ползващото се лице попълва въпросник чрез специално създадения интернет портал за „MediGuide International“.

5. Териториален обхват: Първоначалната диагноза следва да бъде поставена от лице, упражняващо медицинска професия „лекар“ в Република България. „Второто медицинско мнение“ се предоставя от водещи специалисти – екип от лекари в конкретната медицинска област извън Република България от предварително подбрани медицински заведения, според избора на Ползващото се лице.

6. Времени обхват: Ползващото се лице има право да се възползва от „Второ медицинско мнение“ неограничен брой пъти през срока на действие на застраховката. Ползващото се лице може да се възползва от услугата „Второ медицинско мнение“ дори и ако първоначалната диагноза е направена преди присъединяване към застрахователна програма “Защита на плащанията”. Ползващото се лице има право на една консултация по „Програма за превенция на здравето“ за период от 12 месеца.

7. Условия за ползване на услугите: Ползващото се лице може да се възползва от услугата „Второ медицинско мнение“, във всеки един момент, в който е диагностициран със заболяване и желае да получи второ мнение за здравословното си състояние и назначеното лечение, като изпрати копие от цялата медицинска документация свързана с първоначалната диагноза и съпътстващите я медицински документи и изследвания на асистиращата компания на MediGuide International. За да ползва „Програма за превенция на здравето“, Ползващото се лице е необходимо да се регистрира в специално създадения за програмата интернет портал и да попълни въпросник, необходим за извършването на оценка на здравословното му състояние. Попълненият въпросник се разглежда и анализира от сертифицирани лекари, като в резултат на това Ползващото се лице получава оценка и препоръки относно неговото здраве. При

желание от страна на Ползващото се лице, оценката за неговото здраве може да бъде споделена в дигитален формат и с неговия личен лекар.

8.1. „Второто медицинско мнение“ се предоставя при спазване на следната процедура:



Ползващото се лице е диагностицирано за състояние, покрито от „Второто медицинско мнение“.



Лицето се свързва с Асистиращата компания, за да получи информация как може да се възползва от програмата „Второ медицинско мнение“.



Лицето дава съгласие за достъп до медицинската информация и личните си данни, и предоставя необходимите медицински документи на Асистиращата компания (с помощта на лекаря си, при



На база на изпратените документи, MediGuide, чрез Асистираща компания, предлага на лицето 3 медицински центъра, съобразени с неговото състояние за избор на един, от който да получи „Второ медицинско мнение“.



Ползващото се лице избира предпочитания медицинския център от 3-те възможности и уведомява Асистиращата компания за избора си.



В рамките на **10 работни дни**, след получаване на всички необходими медицински документи лицето получава писмен доклад, относно диагнозата, заедно с предложен подробен план за лечение. Данните на лицето остават напълно защитени по време на целият процес.

8.2. За достъп до „Програма за превенция на здравето“ се ползва следния QR код и се спазват инструкциите за влизане и регистрация в интернет портала.

Моля, сканирайте QR кода за достъп до интернет портала на „Програма за превенция на здравето“ или отворете следната интернет връзка: <https://mgtelehealth.medinyx.org/cardif/postbankbg>



9. Дължимата сума за услугите: За ползване на медицинските услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“ Ползващото се лице заплаща на MediGuide International, чрез Застрахователите, еднократна такса в размер на 0,010% от размера на разполагаемата сума по потребителския кредит, предоставен от “Юробанк България” АД, умножен по продължителността на кредита в месеци.

10. Изключения. Услугата „Второ медицинско мнение“ не покрива: остри и неотложни състояния, при които е необходимо Ползващото се лице да получи незабавна медицинска помощ; състояния, за оценка на които е необходимо да бъде извършен преглед на лицето (напр. психични заболявания). Услугата „Програма за превенция на здравето“ не ангажира MediGuide International и неговите партньори в последващи клинични отношения с Ползващото се лице

11. Прекратяване на настоящия договор и на правото на ползване на услугите. С прекратяване на застраховката, независимо от причината, се прекратява настоящият договор при Общи условия и възможността за възползване от „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“, освен в случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, когато Ползващото се лице не е подало молба за прекратяване на застраховката и възстановяване частта от платената еднократна застрахователна премия и платената еднократна такса за услугите „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“. В този случай лицето е покрито по услугите до края на първоначално уговорения срок. В случай на предсрочно погасяване на кредита и упражняване на правото на възстановяване на неизползваната част от застрахователната премия по чл. 15 от Общите условия на застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, Ползващото се лице получава чрез Застрахователите и възстановяване на пропорционална част (на база започнат месец) от платената еднократна такса за допълнителните медицински услуги.

12. Съобщения и уведомления. Всички съобщения и уведомления във връзка с ползване на услугите се осъществяват чрез Асистиращата компания на MediGuide International. Може да се свържете с Асистиращата компания „Корис България“ ООД на телефона 008002100020, чрез имейл: operations@coris.bg или на адрес гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Ползващото се лице се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите или на Асистиращата компания.

13. Процедура за разглеждане на жалби и спорове. Юрисдикция. Всички спорове, породени от услугите и/или тези Общи условия или отнасящи се до тях, включително такива, породени или отнасящи се до тяхното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, се уреждат по доброволен начин или преговори между Ползващото се лице и MediGuide International, чрез Асистиращата

компания. Ползващото се лице може да подаде писмена жалба до Асистиращата компания по следните начини - чрез писмо на следния адрес гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А, "Корис България" ООД. Асистиращата компания регистрира всяка жалба и изготвя писмен отговор в срок до 14 дни от получаване ѝ. Ако жалбоподателят не е удовлетворен от отговора на жалбата, той може да сезира Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg) В случай, че не може да се постигне съгласие, споровете ще бъдат разрешавани от компетентния български съд по реда на Гражданския процесуален кодекс. Приложимо е българското право. Съдебният адрес на MediGuide International в Република България е гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А.

Настоящите Общи условия за допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“ за кредитополучателите по потребителски кредити, отпуснати от „Юробанк България“ АД се издават в два еднообразни екземпляра – един за Ползващото лице и един за MediGuide International.

Настоящите условия са в сила от 07.10.2020г и са изменени и допълнени на 20.02.2022 г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Ползващо лице:.....

/име, презиме и фамилия/

.....

/собственоръчен подпис/

Дата:.....

За MediGuide International:.....

/Ден, месец, година/