

Информация по чл. 324 и сл. От КЗ за застрахователна програма “Защита на плащанията” по овърдрафтни кредити, отпуснати от “Юробанк България” АД

Застрахователна програма “Защита на плащанията” за кредитополучателите по овърдрафтни кредити, отпуснати от “Юробанк България” АД се предлага съгласно Групов застрахователен договор за застрахователна програма “Защита на плащанията” по овърдрафтни кредити, отпуснати от „Юробанк България” АД № 6/D/2013. Застрахователи по Груповия застрахователен договор са “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, а Застраховач е “Юробанк България” АД. Застраховката се предлага чрез “Юробанк България” АД в качеството на застрахователен посредник.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация:

Информация за застрахователите: CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris извършва застрахователна дейност на територията на Република България чрез клона си “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ, регистриран в търговския регистър при Агенция по вписванията (www.brga.bg) с ЕИК 175190059 със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. “А”, ет.1-3. CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris извършва дейност на територията на Република България чрез клона си “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, регистриран в търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 175190073, със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. “А”, ет.1-3. Телефонът за връзка със застрахователите е 02/4915974. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на CARDIF ASSURANCES VIE SA и CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA е достъпен на www.cardif.fr. Застрахователите не предоставят съвети съгласно чл. 324, ал. 1, т. 7 от Кодекса за застраховането.

Информация за застрахователния посредник: “Юробанк България” АД, ЕИК 000694749 със седалище и адрес на управление: гр. София, район “Витоша”, ул. “Околовръстен път” № 260, вписано в търговския регистър на Агенцията по вписванията (www.brga.bg) и в публичния регистър на КФН на застрахователните посредници, като застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ по силата на Договор за застрахователно агентство от 09.01.2017г. Застрахователният посредник се легитимира с Удостоверение за легитимация №004. Проверка и допълнителна информация за агента е налична на интернет страницата на Комисията за финансов надзор www.fsc.bg. “Юробанк България” АД не притежава пряко или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застраховател. Предприятието-майка на застраховател притежава пряко или чрез свързани лица акции или дялове, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на “Юробанк България” АД, но свързаните по този начин лица – застрахователи, не оперират на българския пазар. “Юробанк България” АД извършва застрахователно посредничество на основание сключени с “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ договори за застрахователно агентство от 01.06.2015г. и от 09.01.2016г. Пълната информация за агента по чл. 325 и сл. от КЗ се предоставя в отделен документ, заедно с настоящата Предоговорна информация.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по овърдрафтни кредити, предоставени от “Юробанк България” АД:

1. Застраховка “Защита на плащанията” се предлага заедно с овърдрафтни кредити, които се предоставят от “Юробанк България” АД като пакетна продажба. Финансовата услуга Застраховка “Защита на плащанията” не се предлага отделно от овърдрафтни кредити. Застраховка “Защита на плащанията” се сключва при условията на чл.382 от Кодекса за застраховането като застраховка за обезпечение на кредит /в полза на кредитора/ и предоставя на застрахованите лица застрахователна закрила при настъпване на рисковете, посочени в Общите условия, в резултат на които застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността да обслужва остатъчното задължение по кредита, във връзка с който е сключена застраховката. Сключването на застраховката не е условие за предоставяне на кредит от “Юробанк България” АД. Финансовите параметри на кредита не са обвързани със сключване на застраховката. С решение на кредитора финансовите параметри на кредита могат да бъдат обвързани със сключването на застраховка, като тази информация следва да бъде изрично посочена в Предоговорната информация по кредита, която кредиторът предоставя на лицето, кандидатстващо за кредит.

2. Покрити рискове:

- инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване;
- продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука или заболяване/ПБ/;
- 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 КТ: закриване на предприятието; закриване на част от предприятието или съкращаване на щата; намаляване обема на работа; спиране на работата за повече от 15 дни; липса на качества на работника или служителя за ефективното изпълнение на работата; когато работникът или служителът не притежава необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната работа; при отказ на работника

или служителя да последва предприятието, в което работи, когато то се премества в друго населено място; когато заеманата от работника или служителя длъжност трябва да бъде освободена за възстановяване на работа на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; при промяна на изискванията за изпълнението на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях, при обективна невъзможност на служителя да изпълнява трудовия договор или 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: закриване на администрацията, в която държавният служител работи; съкращаване на длъжността; в случай на възстановяване на незаконно уволнен служител, заемал преди това същата длъжност, при обективна невъзможност на държавния служител да изпълнява служебните си задължения или при условията на чл.226, ал.1, т. 5 от Закона за Министерство на вътрешните работи /ЗМВР/: съкращаване на длъжността; или при условията на чл. 164, т. 1 и т. 2 от Закона за отбраната и въоръжените сили /ЗОВС/: при организационно-щатни промени или при пълна или частична ликвидация въз основа на акт на Министерския съвет или при съкращаване числеността на въоръжените сили или на отделни техни формирования по решение на Народното събрание, освен ако в това решение е определен друг срок на предизвестие; при промяна в изискванията за заемане на длъжността по Класификатора на длъжностите на военнослужещите в Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия, на които военнослужещият не отговаря; или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество.

Ако в периода на застрахователното покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият за "НБРУ" не може да се възползва от този риск /напр. поради прекратяване на трудовото или служебното правоотношение, или договора за управление/, се активира покритието за риска:

- "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" /ХРЗ/.

Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете "ПБ" и "ХРЗ" е на територията на цял свят, а за рисковете "Инвалидизация над 70%", "НБРУ" – само на територията на Република България.

3. Застраховани лица: сключило договор за предоставяне на овърдрафт по разплащателна сметка с "Юробанк България" АД и присъединило се към условията на застрахователна програма "Защита на плащанията" по реда, посочен в ОУ на застраховката с подписването на Декларация за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането 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 със закриване на разплащателната сметка, по която е отпуснат овърдрафта, но не по-късно от 00,00 ч. на деня на навършване на 70 години. Застрахованото лице трябва да е гражданин или постоянно пребиваващ на територията на държави-членки на 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; 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 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.

Присъединяване към застраховката: съгласно Общите условия.

4. Срок на застраховката. Начало и край на периода на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката: **4.1** Срокът на застраховката е равен на срока на разплащателната сметка, по която е предоставен потребителски кредит под формата на овърдрафт. **4.2. Началната и крайната дата на застрахователните покрития по "Защита на плащанията", при редовно заплащане на застрахователните премии, са:** 1) при присъединяване към застрахователната програма на кредитополучател по новоотпуснат овърдрафт: за рисковете "инвалидизация над 70%" в резултат на злополука или заболяване, "ПБ" в резултат на злополука и "ХРЗ" - от 00.00 часа на деня, следващ деня в който овърдрафта е предоставен по разплащателната сметка на Застрахования, за риска "ПБ" в резултат на заболяване - от 00.00 часа на 31-я ден от деня, в който овърдрафта е предоставен по разплащателната сметка на Застрахования, а за риска "НБРУ" – от 00.00 часа на 91-я ден от деня, в който овърдрафта е предоставен по разплащателната сметка. За всички рискове застрахователното покритие е в сила до 24.00 часа на последния ден от срока на разплащателната сметка, по която е предоставен потребителски кредит под формата на овърдрафт; 2) при присъединяване към застрахователната програма на кредитополучател по вече отпуснат овърдрафт: за рисковете "инвалидизация над 70%" в резултат на злополука или заболяване, "ПБ" в резултат на злополука и "ХРЗ" - от 00.00 часа на деня, следващ деня в който Застрахованият е приел застраховането, за риска "ПБ" в резултат на заболяване от 00.00 часа на 31-я ден от деня, в който Застрахованият е приел застраховането, а за риска "НБРУ" – от 00.00 часа на 91-я ден от деня, в който Застрахованият е приел застраховането. За всички рискове застрахователното покритие е в сила до 24.00 часа на последния ден от срока на разплащателната сметка, по която е предоставен потребителски кредит под формата на овърдрафт. **4.3** При начисляване и плащане на съответна дължима премия Застрахованият има осигурено застрахователно покритие през следващия месец, считано от 21-во число на текущия месец. При неплащане на първа или следваща текуща месечна застрахователна премия на 21-во число на съответния месец Застрахователите осигуряват gratuitен период до следващата месечна застрахователна премия, в рамките на който застрахователното покритие остава в сила. В 00.00 часа на деня, в който изтича gratuitен период, застрахователното покритие се прекратява автоматично, в случай че дължимата премия не е събрана от Банката и платена на Застрахователите. Ако кредитополучателят започне отново да плаща съответните месечни застрахователни премии в срок до 60 дни след изтичането на gratuitен период, застрахователното покритие се възстановява с действие на

покритието за напред, считано от деня, в който застрахованият е заплатил всички дължими към момента премии. Застрахователят не покрива събития, настъпили в периода, в който покритието е било прекратено поради неплащане на дължима застрахователна премия. **4.4.** Застрахователното покритие по отделните рискове се прекратява както следва: за риска 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 над 60 дни" в резултат на злополука - от деня на пенсионирането на Застрахования, но не по-късно от деня, в който той навършва 70 години; с извършването на застрахователно плащане по риска "НБРУ" в рамките на една годишнина от застраховката, като застрахователното покритие са възобновява през следващата годишнина на застраховката, при редовно плащане на застрахователните премии; за рисковете "ХРЗ" и "ПБ" в резултат на злополука или заболяване - с извършването на застрахователно плащане по който и да е от тези рискове в рамките на една годишнина от застраховката, като застрахователното покритие са възобновява през следващата годишнина на застраховката, при редовно плащане на застрахователните премии. Застрахователното покритие по отделните рискове се прекратява и при достигане на максималния лимит на застрахователното плащане за съответната годишнина от застраховката, който за всички рискове за една годишнина от застраховката по отношение на всеки Застрахован е равен на първоначалния размер на овърдрафта, но не повече от 14 000 лв. или равностойността в евро. Застрахователното покритие са възобновява през следващата годишнина на застраховката, при редовно плащане на застрахователните премии. **4.5.** Застраховката се прекратява при следните случаи: в деня на настъпила смърт; при инвалидизация на Застрахования – в случай на извършено застрахователно плащане; при предприемане от "Юробанк България" АД на съдебни действия по принудително събиране на вземанията при предсрочна изискуемост на кредита; при прекратяване на договора за предоставяне на овърдрафт по разплащателна сметка; при закриване на разплащателната сметка, по която се отпуска и усвоява овърдрафта; при несъгласие на Застрахования с индексирания размер на застрахователната премия; с едномесечно писмено предизвестие от застрахования или Застрахователите, както и във всички останали предвидени в Кодекса за застраховането случаи и ред; **4.6** Извън случаите по т.4.5 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.14 от ОУ..

5. Застрахователен период. Размер на застрахователната премия, срок и начин на плащане. Индексация. Застрахователният период е месечен. Застрахователната премия е месечна и е в размер на 0,659% от усвоения, но непогасен лимит на овърдрафта към 21-во число на съответния месец. Първата застрахователна премия се дължи от Застрахования от деня на приемане на застраховането. Премията се начислява от Банката като задължение по кредита на 21-во число на съответния месец и се събира служебно на тази дата от наличните средства по разплащателната сметка, към която е отпуснат овърдрафта. При липса на достатъчно средства по сметката на посочената дата, дължимата премия се събира от разполагаемата наличност по разрешения овърдрафт.. В случай че към посочената дата няма достатъчна разполагаема наличност по разрешения овърдрафт, премията се събира служебно от Банката, на датата на постъпване на достатъчно средства по разплащателната сметка, към която е отпуснат овърдрафта. При подписване на Декларация на присъединяване към застрахователна програма "Защита на плащанията" Застрахованият дава съгласие застрахователната премия да се събира от Банката служебно от наличните средства по разплащателната сметка, по която е отпуснат овърдрафта, с приоритет пред останалите задължения по договора за овърдрафт. Прилага се т.4.3. Ставката за калкулиране на застрахователна премия може да бъде индексирана при промени в развитието на риска през срока на застрахователното покритие по реда на Общите условия.

6. Предпоставки и срок за извършване на застрахователно плащане. Ползвачи се лица. Застрахователна сума.: 6.1 Застрахованият следва надлежно да уведоми Застрахователите в 10 дневен срок от настъпване на застрахователното събитие. Начините, по които Застрахователите могат да бъдат уведомени за това и документите, които следва да бъдат представени са подробно описани в Общите условия на застрахователна програма "Защита на плащанията". **6.2.** Застрахователното плащане се извършва от Застрахователите на Застрахования (Договорителя) "Юробанк България" АД като Ползвачо лице по посочена от него обща сметка. Банката се задължава незабавно да извърши погасяване на усвоения, но непогасен лимит по овърдрафта по разплащателната сметка, по която е отпуснат. В случай че към момента на извършване на застрахователното плащане няма усвоен, но непогасен лимит по овърдрафта /поради погасяването му в периода между датата на настъпване на застрахователното събитие и извършване на застрахователното плащане/ Ползвачо лице по застраховката е Застрахованият. В тези случаи застрахователното плащане се извършва по обща сметка на Застрахования, като той се задължава да завери разплащателната сметка на Застрахования, по която е отпуснат овърдрафта със сумата на извършеното застрахователно плащане в края на деня, в който е получено плащането. Застрахователите извършват застрахователното плащане в полза на съответното ползвачо се лице в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички изискани от тях доказателства за установяването на застрахователното събитие и на размера на плащането. **6.3. Застрахователна сума:** За всички покрити рискове по застраховката застрахователната сума е в размер на усвоения, но непогасен лимит на овърдрафта към Датата настъпване на Застрахователното събитие. Максималният лимит на застрахователното плащане за една годишнина от застраховката, за всички рискове и по отношение на всеки Застрахован, е равен на първоначалния размер на овърдрафта, но не повече от 14 000 лв. или равностойността в евро. Застрахователното плащане се извършва във валутата (лева или евро), в която е отпуснат овърдрафта. В случай че към датата на настъпване на Застрахователно събитие по покрит риск няма усвоен, но непогасен лимит по овърдрафта, Застрахователите не дължат извършване на Застрахователно плащане - нито в полза на

Застрахования, нито в полза на Застрахования. Застрахователите покриват за всяка годишнина от срока на застраховката само едно застрахователно събитие по рисковете "ПБ" и "ХРЗ". С извършване на Застрахователно плащане във връзка с настъпило застрахователно събитие по един от покритите рискове "ПБ" или "ХРЗ", застрахователното покритие по тези рискове се прекратява в рамките на текущата годишнина от срока на застраховката. В оставащия период от текущата годишнина на застраховката Застрахователите покриват само застрахователни събития, настъпили във връзка с риска "НБРУ", ако Застрахованият е покрит за този риск. Застрахователите извършват плащане само на едно застрахователно събитие по риска „инвалидизация над 70%“, след което застраховката се прекратява. Застрахователните плащания се извършват с действие за напред, след изтичане на 60 дни от датата на настъпване на рисковете "ПБ" и "НБРУ" и след изтичане на 7 дни от датата на настъпване на "ХРЗ". В случай че по отношение на един Застрахован има настъпване по време на застрахователни събития по различните застрахователни рискове, Застрахователите ще дължат застрахователно плащане само за риска, който е настъпил пръв по време. Застрахованият носи лична отговорност за надлежно изпълнение на задълженията си към кредитора за първите 60 дни от настъпването на рисковете "ПБ" и "НБРУ" и за първите 7 дни от настъпване на риска "ХРЗ". Застрахователите извършват застрахователното плащане в полза на съответното Ползващо лице по застраховката в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички изискани от тях доказателства за установяването на застрахователното събитие и на размера на плащането. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият (респ. неговите наследници) и солидарно задължените лица по договора за овърдрафт не се освобождават от задълженията си за редовно издължаване по договора за овърдрафт до официално решение на Застрахователите по застрахователната претенция.

7. Изключени рискове (изключващи клаузи). 7.1 Общи изключващи клаузи за всички рискове: Застрахователите се освобождават от задължението за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от Застрахования, както и в случай, че при приемане на застраховането или при възникване на събитието са представени неверни или неистински доказателства или документи които не потвърждават безспорно, че настъпилото състояние отговаря стриктно на дефинициите по чл. 2 от Общите условия на застраховката. 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. Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане и в случаите, при които Застрахованият е декларирал обстоятелства във връзка с неговия здравен статус, които попадат към изключенията от застрахователно покритие и Застрахователите са узнали за тези обстоятелства. Отговорността на Застрахователя по отношение на рисковете "Инвалидизация над 70%" и "ПБ" се изключва в случай, че: застрахователното събитие е резултат от 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, бунт или метеж, граждански вълнения, тероризъм, война или какъвто и да е акт, произтичащ от война (независимо дали обявена или не) или докато Застрахования 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 последици; 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 осемняване (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. Застрахователят не покрива риска "НБРУ", в случай че прекратяването на трудовото /служебното правоотношение е станало по желание или със съгласието на Застрахования, в т.ч. по взаимно съгласие, както и поради негово виновно и противоправно поведение/дисциплинарно уволнение/ или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок;

е станало поради пенсионирането на Застрахования включително и в случаите, когато Застрахованият се е възползвал от правото си на пенсиониране след уволнението; е свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително роднини по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в случай на прекратяване на трудов договор, респ. договор за управление в търговско дружество, които са сключени в чужбина; Застрахованият не се регистрира в съответното териториално „Бюро по труда“ като безработен, както и в случай, че кредитът е усвоен след прекратяването на трудовия договор или след започване на процедурата по прекратяването му. **7.2** Изключваща клауза за рисковете 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 инвалидизация над 70%, ПБ или ХРЗ е в резултат или в причинно-следствена връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство; **7.3** В случай че Застрахователите отхвърлят искане за застрахователно плащане на основанията, посочени по-горе, Застрахованият не се освобождава от задълженията си за плащане по договора за предоставяне на овърдрафт по разплащателна сметка.

8. 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 от Общи условия, ако са изпълнени всички изисквания по Общите 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 Общите 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.

9. Изменение на Груповия застрахователен договор: Груповият застрахователен договор може да бъде изменен, чрез подписване на анекс между Застрахования (Договорителя) “Юробанк България” АД и Застрахователите. “Юробанк България” АД в качеството на кредитор уведомява Застрахования за промени, които могат да имат за последица прекратяване на договора, намаляване на размера на застрахователната сума или по друг начин може да засегнат интересите на застрахования. При поискване от застрахования, посочената информация се предоставя от Застрахователите.

10. Данъци и такси във връзка със застраховката. Съгласно Закон за данък върху застрахователните премии се дължи данък от 2% за покриваните от Застрахователите рискове, като сумата на данъка е включена в размера на застрахователната премия за застрахователния пакет, в който е включен и този риск.

11. Процедура за разглеждане на жалби от агента: Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби на адреса на “Юробанк България” АД относно действията на застрахователния агент. Ако жалбоподателят 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).

12. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите: Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел.003592 4915974 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. Жалбата 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 ако жалбата е свързана с размера на застрахователното 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. Подробна информация за процедурата за разглеждане на жалби е налична на www.bnpparibascardif.bg. Ако жалбоподателят 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).

13. Извънсъдебно разрешаване на спорове. При възникване на спор между потребител на застрахователни услуги и Застрахователите и/или Застрахователния агент засегнатите страни ще положат всички усилия за приемливо разрешаване на спора извън съда. В определени случаи Застрахователите предлагат провеждането на организирана от тях извънсъдебна процедура за разрешаване на спор между застрахования или негови законни наследници във връзка с отказ на Застрахователите да извършат застрахователно плащане. Повече информация за условията и начина на провеждане на

процедурата е достъпна на www.bnpparibascardif.bg. Потребителите на застрахователни услуги могат да се обърнат за разрешаване на спора към помирителните комисии към Комисия за защита на потребителите, да сезират орган за алтернативно разрешаване на спорове по Закона за защита на потребителите, както и да инициират процедура по медиация, като тези способи не засягат правото им на съдебен иск.

14. Приложимо право. Приложимият закон спрямо Груповия застрахователен договор и Общите условия на застрахователната програма е българският.

Настоящата информация е в сила от 09.01.2017 г., изм. на 01.09.2017 г., изм. на 03.08.2018г., изм. на 10.10.2020г., доп. на 20.09.2022 г.