

Застраховка на кредитополучатели

Информационен документ за застрахователен продукт



Компания: Cardif Assurance Vie SA, регистрирана във Франция,
Лиценз №5020054, чрез Кардиф Животозастраховане, клон България
Cardif Assurance Risque Divers SA, регистрирана във Франция,
Лиценз №4020286, чрез Кардиф Общо застраховане, клон България

Продукт: "Защита на плащанията"
на кредитополучатели по
потребителски кредит Пакет К

Настоящият документ представлява обобщение на основните покрития и изключения по продукта, като не се отчитат специфичните изисквания и потребности на клиента. Пълната информация за застрахователния продукт, може да се открие в пред договорната информация и общите условия.

Какъв е този вид застраховка?

"Защита на плащанията" е застраховка за обезпечение на потребителски кредит, предоставен от ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ АД и предоставя на застрахованите лица закрила при настъпване на рисковете изброени по-долу, в резултат на които застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността да обслужва надлежно погасителните вноски по кредита.



Какво покрива застраховката?

Покрити рискове за лица от 18 до 64 години включително:

- ✓ Смърт в резултат на злополука или заболяване
- ✓ Инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване
- ✓ Продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука или заболяване
- ✓ Нежелана безработица в резултат на уволнение повече от 60 дни
- ✓ Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни

В случай, че Застрахованият не може да се възползва от риска Безработица над 60 дни, той автоматично е застрахован за риска Хоспитализация над 7 дни в резултат на злополука.

Покрити рискове за лица от 65 до 70 години

- ✓ Смърт в резултат на злополука
- ✓ Инвалидизация над 70% в резултат на злополука
- ✓ Продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука, в случай че не са пенсионери
- ✓ Нежелана безработица в резултат на уволнение повече от 60 дни, в случай че не са пенсионери

Размер на застрахователно плащане:

За риска „Смърт в резултат на злополука или заболяване“: остатъчния баланс по кредита;
За риска „Инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване“: месечните погасителни вноски по кредита или баланса по кредита в зависимост от срока на решението на ТЕЛК;
За рисковете „Продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука или заболяване“ и „Нежелана безработица в резултат на уволнение повече от 60 дни“: до 12 месечни погасителни вноски по кредита за всеки риск, но не повече от 6 вноски на събитие;
За риска „Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни“: до 2 месечни погасителни вноски по кредита.

Максималният лимит на застрахователно плащане за рисковете „Смърт“ и „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване е 100 000 лв. Максималният размер на погасителни вноски за всички останали рискове е 2 500 лв.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Инвалидизация, която е удостоверена чрез експертно решение на ТЕЛК и констатиран процент нетрудоспособност под 70%;
- ✗ Инвалидизация, която е удостоверена чрез експертно решение на ТЕЛК и е потвърдена възможността лицето да упражнява заеманата до момента длъжност и възможност за продължаване на трудовата дейност;
- ✗ Продължителен болничен под 60 дни;
- ✗ Хоспитализация в резултат на заболяване;
- ✗ Нормална бременност; Козметична и пластична хирургия
- ✗ Самоубийство и опит за самоубийство;
- ✗ Безработица, продължила под 60 дни; настъпила в резултат на взаимно съгласие или по време на уговорения изпитателен срок; в резултат на виновно и противоправно поведение на Застрахования и др.



Има ли ограничения на покритието?

Ограничения:

- ! Застрахователите дължат застрахователното плащане с действие заанапред, след изтичането на 60-те последователни дни от настъпването на рисковете "Продължителни Болнични над 60 дни" и "Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни" или след изтичането на 7-те последователни дни от настъпването на риска "Хоспитализация в резултат на злополука";
- ! Застрахователното събитие е в резултат или във връзка със заболяване, за което е получено медицинско консултиране в двугодишен период преди застраховането, и за което Застрахованият е представил невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълването на „Кратък медицински въпросник“;
- ! Застрахователното събитие е в резултат или във връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство при попълване на „Кратък медицински въпросник“.

Изключения:

- ! Събития, които са умишлено причинени от Застрахования, съпруг/съпруга, роднина по права линия или роднина по съребрена линия;
- ! Събития, които са настъпили в резултат на употреба на алкохол или наркотични вещества;
- ! Събития, които са настъпили в резултат на нарушения на Закона за движение по пътищата и др.



Къде съм покрит от застраховката?

- ✓ На територията на цял свят, с изключение на рисковете Инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване и Безработица над 60 дни, при които покритието важи само на територията на Република България.



Какви са задълженията ми?

Поради риск от отказ за плащане на предявена застрахователна претенция или прекратяване на застраховката:

- При сключване на застраховката: Застрахованият следва да попълни и подпише „Кратък медицински въпросник“ по образец;
- Да заплати застрахователната премия;
- При настъпване на застрахователно събитие: в срок до 10 работни дни да уведоми Застрахователите; Застрахованият, неговите наследници или ползвателите следва да попълнят „Уведомление за настъпило застрахователно събитие“, като приложат описаните в него документи за установяване на застрахователното събитие;



Кога и как плащам?

Застрахователната премия се заплаща еднократно за срока на застраховката. Тя се заплаща със средства от отпуснатия кредит, като при усвояването му Банката удържа автоматично необходимата сума.



Кога започва и кога свършва покритието?

Начало на застрахователното покритие:

- За рисковете "Смърт" в резултат на злополука или заболяване, "Инвалидизация над 70%" в резултат на злополука или заболяване, "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;
- За риска "Продължителни болнични над 60 дни" в резултат на злополука или заболяване – считано от 00.00 часа на деня, следващ деня в който Застрахованият усвоява сумата по договора за кредит;
- За риска "Нежелана безработица в резултат на уволнение повече от 60 дни" - считано от 00.00 часа на 91-вия ден, от деня в който Застрахованият усвоява сумата по договора за кредит.

Край на застрахователното покритие:

- За рисковете "Смърт" в резултат на злополука или заболяване, "Инвалидизация над 70%" в резултат на злополука или заболяване, "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" - в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит;
- За риска "Продължителни болнични над 60 дни" в резултат на злополука или заболяване" – в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план, но не по-късно от 24:00 часа на датата на падежа на 120-тата погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план на кредита;
- За риска "Нежелана безработица в резултат на уволнение повече от 60 дни" – в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план, но не по-късно от 24:00 часа на датата на падежа на шестдесетата погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредита;
- За рисковете "Смърт" в резултат на заболяване и "Инвалидизация над 70%" в резултат на заболяване - в деня на навършване на 65 г. 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 г.;



Как мога да прекратя договора?

Застраховката се прекратява: При навършване на 70 години от Застрахованото лице; при инвалидизация над 70% на застрахованото лице, във връзка с което Застрахователите са извършили застрахователно плащане на остатъчния баланс по кредита; със смъртта на Застрахования; в случаите на достигане на максималния лимит на застрахователното плащане, който за всяко едно застраховано лице е общ размер до 100 000 лв.; в деня на цялостното погасяване на кредита с изтичане на срока на договора за кредит; при пълно предсрочно погасяване на кредита; от датата на искането на Застрахования за прекратяване на застраховката и за възстановяване на неизползваната част от премията, както и във всички предвидени в Кодекса за застраховането случаи.

v. 3.0 - 20/06/2020

Информация по чл. 324 и сл. от КЗ за застраховка “Защита на плащанията” по потребителски кредити за застрахователен пакет “К” и застрахователен пакет „L”

Застрахователна програма “Защита на плащанията” за кредитополучателите по потребителски кредити, отпуснати от “Юробанк България” АД се предлага съгласно Групов застрахователен договор по застрахователна програма “Защита на плащанията” по потребителски кредити № 6/2009. **Застрахователи** по Груповия застрахователен договор са “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, а **Застраховач (Договорител)** 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.brra.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.

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.brra.bg) и в публичния регистър на КФН на застрахователните посредници, като необвързан 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 е вписан в публичния регистър на Комисията за финансов надзор на застрахователните посредници като застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ и се легитимира с Удостоверение за легитимация №004/2017. 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 потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД:

1. Застраховка “Защита на плащанията” се предлага заедно с потребителски кредити, които се предоставят от “Юробанк България” АД като пакетна продажба. Финансовата услуга Застраховка “Защита на плащанията” не се предлага отделно от потребителските 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 застраховка не е условие за предоставяне на кредита от “Юробанк България” АД и 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 по застрахователна програма “Защита на плащанията”:

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” /ЛБ/ 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: 5. “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 по предвидения в действащата нормативна уредба ред. 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.

3. Застраховани лица: физическо лице-кредитополучател по потребителски кредит, отпуснат от “Юробанк България” АД, който писмено е приел застраховането съгласно Общите условия 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 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 на издължаване на кредита, за да се присъедини към застрахователен пакет ”К” 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. 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 договора за кредит. **4.2.** Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, като се определя по следния начин: **За застрахователен пакет „К“:** за рисковете “Смърт”, “Инвалидизация над 70%” и “Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни” - считано от 00:00 часа на 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 “Продължителни болнични над 60 дни” - считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият усвоява сумата по договора за кредит до 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, но не по-късно от 120-та погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит, след което покритието по риска “Продължителни болнични над 60 дни” се прекратява; 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, след което покритието по риска НБРУ се прекратява. В случай че към момента на сключването на застраховката по пакет “К” кредитополучателят се намира в срок на изпитване, застрахователното покритие за риска “НБРУ” влиза в сила от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, в който изтича изпитателния срок и се прекратява в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит, след което покритието по риска НБРУ се прекратява. **За застрахователен пакет „L”** при редовно заплащане на застрахователните премии: за рисковете “Смърт”, “Инвалидизация над 70%” и “Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни” застрахователно покритие се активира, считано от 00:00 часа на 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 “Продължителни болнични над 60 дни” застрахователно покритие се активира, считано от 00:00 часа на 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” застрахователното покритие се активира, 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, по риска „Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни”, считано от 00:00 часа на 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. В случай че към момента на сключването на застраховката по пакет “L” кредитополучателят се намира в срок на изпитване, застрахователното покритие за риска “НБРУ” влиза в сила от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, в който изтича изпитателния срок и се прекратява в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит. Кредитополучателите по вече отпуснати потребителски кредити, които не са сключили застраховка по застрахователна програма “Защита на плащанията” могат да се присъединят само към застрахователен пакет “L”, като застрахователно покритие за включените в този пакет рискове се активира и прекратява съгласно предвиденото по-горе. В тези случаи за „дата на усвояване на сумата по договора за кредит” се приема датата на присъединяване на кредитополучателя към условията на застрахователна програма “Защита на плащанията” за застрахователен пакет „L”. **4.3.** 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 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; ; **4.4.** Застраховката се прекратява при следните случаи: с навършване на 70 години от застрахованото лице; цялостното погасяване на кредита с изтичане на срока на договора за кредит; настъпила смърт на застрахованото лице; при настъпила инвалидизация над 70% със застрахованото лице, във връзка с което Застрахователите са извършили застрахователно плащане 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 100 000 лв.; 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 при платена месечна застрахователна премия; при пълно предсрочно погасяване на кредита и платена еднократна застрахователна премия, когато застрахованият е пожелал прекратяване на застрахователното покритие и връщане на пропорционалната част от еднократната застрахователна премия, съответстваща на неизползвания срок на застрахователното покритие, като в този случай покритието се прекратява от датата на подаване на молбата за прекратяване на застраховката и за възстановяване на частта от еднократната застрахователна премия; при неплащане на дължимата месечна застрахователна премия в гратисния период по чл.8 от Общите условия, както и в случай че до 60 дни от изтичане на гратисния период застрахованият не заплати всички неплатени и дължими месечни застрахователни премии; при предприемане от Банката на съдебни действия по принудително събиране на вземанията при предсрочно изискуемост на кредит; ако Застрахованият откаже индексацията на застрахователната премия; при прекратяване на Груповия застрахователен договор при условията на чл. 10.6 от Договора, за което Застрахованият (Договорителят) уведомява писмено Застрахованите, като прекратяването в този случай влиза в сила след изтичане на 30 дневен срок от уведомяването; 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; 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.).

5. Застрахователен период. Размер и плащане на застрахователната премия. Индексация. Застрахователният период е месечен. Застрахователна премия за застрахователен пакет „К” се заплаща еднократно и в размер на **0,116%** от размера на разрешената за ползване сума по кредита, умножена по продължителността на кредита в месеци. Застрахователната премия за застрахователен пакет „L” се заплаща месечно и е в размер на **5,69%** от месечната погасителна вноска по 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. Ставката за калкулиране на застрахователна премия може да бъде индексирани при промени в развитието на риска през срока на застрахователното покритие по реда на Общите условия. За ползване на допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско

мнение“, предоставена от MediGuide International, застрахованото лице заплаща допълнителна такса, в размер, посочен в Общите условия за ползване на допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“. Общата дължима сума по застрахователен пакет „К“ заедно с допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ е в размер на 0.120% от размера на разрешената за ползване сума по кредита, умножена по продължителността на кредита в месеци. Дължимата еднократно сума се финансира от Банката и е за сметка на отпуснатия потребителски кредит, като се удържа автоматично от Банката при усвояването му. Общата дължима сума по застрахователен пакет „L“ заедно с допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ е в размер на 5,80% от размера на месечната погасителна вноска и се заплаща месечно. За втори застрахован, застрахователната сума е в размер на 80% от общата дължима сума в предходните три изречения.

6. Предпоставки и срок за плащане на застрахователно обезщетение или парична сума. Застрахователна сума. Ползвачи се лица: 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 за застрахователен пакет “К” или застрахователен пакет „L“ на застраховка “Защита на плащанията“ на кредитополучателите по потребителски кредити на “Юробанк България” АД. При решение за плащане в случай на смърт се погасява остатъчната стойност на баланса по кредита към момента на смъртта, но не повече от 100 000 лева или тяхната равностойност в евро по фиксинга на БНБ; при инвалидизация над 70%, когато решението на ТЕЛК/НЕЛК е за срок по-дълъг от две години се погасява остатъчната стойност на баланса по кредита към момента на определяне на процент инвалидност над 70%; когато решението на ТЕЛК/НЕЛК е за срок по-кратък от 2 години – се погасяват дължимите погасителни вноски по потребителския кредит за срока на решението на ТЕЛК/НЕЛК, но не повече от 100 000 лева или тяхната равностойност в евро по фиксинга на БНБ при изплащане на остатъчния баланс по потребителския кредит и не повече от 2500 лева или тяхната равностойност в евро по фиксинга на БНБ за една месечна вноска; при ПБ се плащат до 6 погасителни вноски за едно застрахователно събитие по потребителския кредит след изтичане на първите 60 дни от временната неработоспособност, но не повече от 12 вноски сумарно по един кредит, и до 2 500 лева или тяхната равностойност в евро по фиксинга на БНБ за една месечна вноска – ако застрахованият кредитополучател се възстанови преди достигане на лимита за плащане за едно събитие, застрахователното плащане спира; при НБРУ се плащат до 6 погасителни вноски за едно застрахователно събитие по потребителския кредит, при положение след изтичане на първите 60 дни от безработицата, но не повече от 12 вноски сумарно по един кредит и до 2 500 лева или тяхната равностойност в евро по фиксинга на БНБ за една месечна вноска – ако застрахования кредитополучател започне работа преди достигане на лимита за плащане за едно събитие, застрахователното плащане спира. При „Хоспитализация над 7 дни“ в резултат на злополука се плащат до 2 месечни погасителни вноски и до 2 500 лева или тяхната левова равностойност в евро по фиксинга на БНБ за една месечна вноска. 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 - Банката или БРС. При пълно предсрочно погасяване на кредита, ако застрахованият не е подал молба за прекратяване на застраховката и възстановяване частта от платената еднократно застрахователна премия, съответстваща на неизползвания срок от застрахователното покритие, при настъпило застрахователно събитие ползвачи се лица са застрахованият, респ. неговите законни наследници.

7. Изключени рискове(изключващи клаузи). 7.1 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. При настъпили “ПБ” Застрахователите не изплащат съответната застрахователна сума в случай, че Застрахованият не е ползвал реално дните на отпуска по болест както и в случаите, когато Застрахованият не може да представи първичен болничен лист и неговите продължения. Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане и в случаите, при които Застрахованият е декларирал обстоятелства във връзка с неговия здравен статус, които попадат към изключенията от застрахователно покритие и Застрахователите са узнали за тези обстоятелства. Отговорността на Застрахователя по отношение на рисковете “Смърт”, “Инвалидизация над 70%”, “ПБ” и “ХРЗ” се изключва в случай, че: Застрахованият не може да представи доказателства, удостоверяващи, че състоянието му отговаря стриктно на дефинициите съгласно чл. 2 от настоящите ОУ; ако застрахователното събитие е в резултат или причинно-следствена връзка със заболяване, страдание или физическо състояние, свързано с тях, както и усложненията и рецидивите им, за което Застрахования е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в тригодишен период преди датата на застраховането и за които Застрахованият е представил на Застрахователите невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълването на „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 престъпления 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 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 лечение 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 последиствия; 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. Застрахователят не покрива риска “НБРУ”, в случай че прекратяването на трудовото /служебното правоотношение или договора за управление 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 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; **7.3** В случай че Застрахователите отхвърлят искане за застрахователно плащане на основанията, посочени по-горе, 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 плащания.

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 Застрахователя (Договорител) "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. 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.

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.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставяна от MediGuide International към застрахователна програма "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България":

1. Допълнителната услуга „Второ медицинско мнение“, се предлага заедно със застрахователните покрития по застрахователен пакет „К“/„L“ на застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД.
2. Услугата „Второ медицинско мнение“ дава 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, без да е необходим преглед и/или пътуване на Ползващото лице.
3. Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ се предоставя от MediGuide International LLC, Delaware, U.S.A., с адрес 162 Stone Block Row, PO Box 4413, Greenville, DE 19807 USA - (800) 961-4843 (MediGuide International), чийто пълномощник са Застрахователите, при Общи условия. Услугата се предоставя чрез Асистиращата компания „Корис България“ ООД, ЕИК 831065406, с адрес за кореспонденция: ул. Яков Крайков 1А, гр. София 1606, която е представител на MediGuide International.
4. Ползващо се лице е застраховано лице по застрахователен пакет „К“/„L“ на застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД, присъединило се към допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ чрез приемане на Общи условия и заплащане на дължимата сума за услугата.
5. За ползване на медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ ползващото се лице заплаща на MediGuide International, чрез Застрахователите, в случай на застрахователен пакет “К”, еднократна такса в размер на 0,004% от размера на разполагаемата сума по потребителския кредит, предоставен от “Юробанк България” АД, умножен по продължителността на кредита в месеци, а в случай на застрахователен пакет „L” месечна такса в размер на 0,11% от размера на месечната погасителна вноска по потребителския кредит, предоставен от “Юробанк България” АД. За втори застрахован – Ползващо се лице по услугата, дължимата сума е в размер на 80% от посочената в изречение първо.
6. Ползващото се лице има право да се възползва от „Второ медицинско мнение“ неограничен брой пъти през срока на действие на застраховката, дори и ако първоначалната диагноза е направена преди присъединяване към застрахователна програма “Защита на плащанията” 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.
7. 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).
8. Ползващото се лице може да се възползва от услугата „Второ медицинско мнение“, във всеки един момент, в който е диагностициран със заболяване, като изпрати цялата медицинска документация свързана с първоначалната диагноза и съпътстващите я медицински документи и изследвания на Асистиращата компания 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.
9. Предоставянето и ползването на услугата „Второ медицинско мнение“ се прекратява с прекратяване на застраховката, независимо от причината, 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 услугата „Второ медицинско мнение“. В този случай лицето е покрито по услугата 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, Ползващото се лице получава чрез Застрахователите и възстановяване на пропорционална част (на база започнат месец) от платената еднократна такса за услугата „Второ медицинско мнение“.
10. Споровете във връзка с Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, включително Общите условия, при които тя се предоставя, 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 изготвят 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.kzpr.bg). В случай, че не може да се постигне съгласие, споровете ще бъдат разрешавани от компетентния български съд по реда на Гражданско –процесуалния кодекс. Приложимо е българското право. Съдебният адрес на MediGuide International в Република България е гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А.

Настоящата информация е в сила от 03.12.2018г., изм. на 20.07.2020г.

ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ
предоставяна за и от застрахователните агенти по чл. 325 и др.
от Кодекса за застраховането

I. Застрахователният посредник “ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД предоставя на потребителите на застрахователни услуги следната информация:

1. “ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД извършва дейност като застрахователен агент на територията на Република България на основание сключени договори за застрахователно агентство.
“ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД е акционерно дружество, със седалище в Република България и с адрес на управление: гр. София – 1766, район Витоша, ул. „Околовръстен път“ № 260.
2. “ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД е регистрирано като търговско дружество с ЕИК 000694749 в Търговския регистър и регистър за ЮЛНЦ при Агенция по вписванията и като застрахователен агент в публичния регистър на Комисията за финансов надзор на застрахователните посредници. Проверка и допълнителна информация за “ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ” АД като търговско дружество е налична на интернет страницата на Агенция по вписванията - www.brra.bg, а като застрахователен агент - на интернет страницата на Комисията за финансов надзор - www.fsc.bg.

3. "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.
4. Предприятие - 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.
5. Потребителите на застрахователни услуги и другите заинтересовани лица могат да подават жалби на адреса на управление на "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД относно действията на дружеството като застрахователен 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).
6. Ползвателите на застрахователни услуги могат да се обвърнат за разрешаване на спора и към помирителните комисии към Комисия за защита на потребителите, да сезират орган за алтернативно разрешаване на споровете по Закона за защита на потребителите, както и да инициират процедура по медиация, като тези способи не засягат правото им на съдебен иск.
7. "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД не представлява ползвателите на застрахователни услуги. Дружеството извършва застрахователно посредничество по възлагане от Застрахователи, като действа от тяхно име и за тяхна сметка в рамките на предоставените му права, като включително има право да събира застрахователни премии по определени застрахователни продукти от името и за сметка на Застрахователите.
8. "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД не е овластено от Застрахователите да предоставя съвети, поради което не извършва специализиран анализ по чл.325а, ал.5 от Кодекса за застраховането.
9. "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД в качеството си на застрахователен агент няма договорно задължение да посредничи изключително само за един или повече застрахователи и не предоставя съветите си, съгласно чл. 325а, ал. 5 от Кодекса за застраховането.
"ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД има сключени договори за застрахователно агентство и може да извършва застрахователно посредничество на следните застрахователи:
 - 9.1. ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, с ЕИК 831211284, със седалище в Република България и адрес на управление: гр. София - 1 000, район Възраждане, ул. „Света София“ № 6 - по силата на Договор за застрахователен агент № А1014 от 2016 г., Удостоверение за легитимация № 22/0315;
 - 9.2. ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, с ЕИК 000694286, със седалище в Република България и адрес на управление: гр. София – 1 000, район Триадница, пл. "Позитано" № 5 - по силата на Договор за застрахователно агентство № 44144 от 22.08.2017 г., Удостоверение за легитимация № 44144;
 - 9.3. "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ, с ЕИК 175190059, със седалище в Република България и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. "А", ет.1-3, извършващ застрахователна дейност на територията на Република България като клон на чуждестранното застрахователно дружество CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris и
 - 9.4. "Кардиф Общо застраховане, Клон България" КЧТ, с ЕИК 175190073, със седалище в Република България и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. "А", ет.1-3, извършващ застрахователна дейност на територията на Република България като клон на чуждестранното застрахователно дружество CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris, и за двата клона на чуждестранен застраховател по силата на Договор за застрахователно агентство от 01.06.2015г. и Договор за застрахователно агентство от 09.01.2017г., Удостоверение за легитимация № 004/2017.
10. "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД извършва застрахователно посредничество срещу парично възнаграждение.
11. Във връзка с осъществяваното застрахователно посредничество, "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД работи срещу комисиона, която в определени случаи може да се комбинира с допълнителна комисиона/друг вид възнаграждение.

II. Обща информация за застрахователните продукти:

Към всички застрахователни продукти, предлагани от "ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД, в качеството на застрахователен агент, се прилага българското законодателство.

Застрахователните продукти се предлагат, съгласно съответните Общи условия на Застрахователите и при специфичните условия (ако има такива), подробно описани в преддоговорната информация за продукта.

"ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ" АД има право да посредничи по следните застрахователни продукти на Застрахователите:

1. ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД

- 1.1. Групова застраховка „Живот“ на ползвателите на ипотечни кредити на „Юробанк България“ АД (застраховка, сключена в полза на кредитор);
- 1.2. Спестовна застраховка „Живот“ с допълнителни застраховки (покрития) „Злополука“ и „Критични болести“;
- 1.3. Застраховки „Живот“, свързани със структуриран инвестиционен продукт (инвестиционен застрахователен продукт).

2. ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД

- 2.1. Комбинирана застраховка на имущество „Булстрад Бонус дом“;
- 2.2. Задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите;
- 2.3. Застраховка КАСКО;
- 2.4. Комбинирана застраховка на имущество „Булстрад Бизнес решение“ (по т. 2 от Раздел 2 от Приложение №1 от Кодекса за застраховането).

3. "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ и "Кардиф Общо застраховане, Клон България" КЧТ

- 3.1. Групова застраховка по програма „Защита на плащанията“ на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от „Юробанк България“ АД (застраховка, сключена в полза на кредитор);
- 3.2. Групова застраховка по програма "Защита на плащанията" по овърдрафтни кредити, отпуснати от "Юробанк България" АД (застраховка, сключена в полза на кредитор);
- 3.3. Групова застраховка по програма "Защита на плащанията" на картодържателите на кредитни карти, издадени от "Юробанк България" АД (застраховка, сключена в полза на кредитор);
- 3.4. Групова застраховка по програма за дебитни карти, издадени от „Юробанк България“ АД;
- 3.5. Групова застраховка по програма "Спестовна закрила" за титуляри на депозитни и спестовни сметки, открити в "Юробанк България" АД;
- 3.6. Групова застраховка по програма "Защита на плащанията по кредити за малки и средни предприятия", отпуснати от „Юробанк България“ АД;
- 3.7. Застраховка "Защита на сметките в домакинството"(по т.1, т.2 и т. 16) от Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането);
- 3.8. Застраховка "Критични заболявания"(по т.1 и т.2 от Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането);
- 3.9. Застраховка "Защита на семейството" (по т.1 и т.2 от Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането);

ДЕКЛАРАЦИЯ

За определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване на застраховано лице към ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПАКЕТ "К" по застрахователна програма "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България" АД и допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставена от MediGuide International

Подписаният/-те:

1.00 ;ЕГН: 00
/три имена и ЕГН на застрахованото лице – Кредитоискател/Кредитополучател/

2.00 ;ЕГН: 00
/три имена и ЕГН на второ застраховано лице – Съкредитоискател/Съкредитополучател /Поръчител/

FL: 00

С цел определяне на изискванията и потребностите ми за сключване на застраховката, заявявам следното:

- ✓ Кредитополучател/ Съкредитополучател /Поръчител съм по потребителски кредит, предоставен от "Юробанк България" АД;
- ✓ към датата на подписване на настоящия документ съм на възраст между 18 и 69 години;
- ✓ интересувам се от застрахователна защита срещу непредвидени неблагоприятни събития свързани с моя живот, здраве и работоспособност, в резултат на които мога да претърпя загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността ми да обслужвам надлежно погасителните вноски по кредита;

Информиран/а съм и приемам, че след анализ на цялата предоставена от мен информация, застрахователна програма за "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България" АД, съответства на изискванията и потребностите ми, при следните покрития:

1. смърт в резултат на злополука или заболяване;
2. инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване;
3. продължителни болнични /ПБ/ над 60 дни в резултат на злополука или заболяване;
4. нежелана безработица в резултат на уволнение /НРБУ/ повече от 60 дни при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8 и т.11 и 12 от Кодекса на Труда, 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:

5. "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" /ХРЗ/,
които се предлагат заедно с допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, осигурявана от MediGuide International LLC, Delaware, U.S.A. чрез Застрахователите "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ и "Кардиф Общо застраховане, Клон България", КЧТ при Общи условия, 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

С настоящата декларация давам изричното си съгласие за застраховане при условията на Групов застрахователен договор за застрахователна програма "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България" АД № 6/2009, сключен между Застрахователите "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ и "Кардиф Общо застраховане, Клон България", КЧТ и Банката, при изброените по-горе застрахователни покрития и до посочените в предоставената ми Преддоговорна информация размери и лимити на застрахователно плащане за всеки покрит застрахователен риск, при условията на застрахователен пакет „К“ с еднократно платима на застрахователна премия, определена съгласно т. 5 от Преддоговорната информация.

С настоящата декларация давам изричното си съгласие за присъединяване като ползващо се лице към допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставена от MediGuide International към застрахователна програма "Защита на плащанията" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "Юробанк България" АД, срещу заплащане на такса, определена, съгласно Общите условия на услугата. Декларирам, че към датата на настоящата декларация не съм ползващо се лице по медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставена от MediGuide International LLC, Delaware, U.S.A. с адрес 162 Stone Block Row, PO Box 4413, Greenville, DE 19807 USA - (800) 961-4843.

За целите на заплащане на еднократната застрахователна премия и такса за услугата „Второ медицинско мнение“, декларирам своето съгласие дължимата от мен сума, да бъде заплатена със средства от отпуснатия ми потребителски кредит. В тази връзка, давам своето съгласие по смисъла на чл. 21 от Наредба № 3 на БНБ и оправомощавам "Юробанк България" АД ЕИК 000694749, с адрес: гр. София, ул. „Околовръстен път“ № 260, в качеството ѝ на Банка и на Застрахователен агент, при усвояване на кредита да събере от сметката, обслужваща кредита ми по открита при нея сметка (с титуляр Банката) дължимата от мен сума и да я заплати от мое име и за моя сметка на Застрахователите "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ с ЕИК 175190059 и "Кардиф Общо застраховане, Клон България", КЧТ с ЕИК 175190073.

Определям като ползващо се лице по застраховката съответния кредитор по договора за потребителски кредит, към датата на настъпване на застрахователно събитие - "Юробанк България" АД, ЕИК 000694749. В случай че настоящата Декларация е подадена при кандидатстване за отпускане на потребителски кредит от Банката, застрахователното покритие ще се предостави, само ако бъде сключен съответния Договор за потребителски кредит.

Давам изричното си съгласие информация относно наличностите и движението по моите сметки в Банката, която представлява банкова тайна, да бъдат предоставяни от Банката на Застрахователите, за целите на определянето на застрахователната премия и застрахователната сума. Давам изричното си съгласие Банката да разкрива на Застрахователите информацията, относно операциите по заплащане на общо дължимата от мен сума по застрахователен пакет „К“ и тази информация да бъде използвана от Застрахователите, за целите на администриране на застраховката и

доказване на редовността на плащането на застрахователната премия и таксата за допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“.

В случай на застрахователно събитие съм задължен/а да уведомя Застрахователите в срок до 10 работни дни от датата на събитието на телефон: 02/4915974 или на следния адрес: гр. София, п.к. 1000, ул. “Христо Белчев” № 29А или на e-mail: cardifbulgaria@cardif.com.

С подписването на настоящата декларация удостоверявам, че ми беше извършен анализ на изискванията и потребностите и ми бяха предоставени Информационен документ за застрахователния продукт и информацията съгласно Кодекса за Застраховането по отношение на Застрахователя, Застрахователния посредник и застрахователна програма „Защита на плащанията“. Получих, прочетох, разбрах и приемам Общите условия на застрахователен пакет “К“ на застрахователна програма “Защита на плащанията” и Общите условия за ползване на допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставена от MediGuide International към застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от “Юробанк България” АД.

Моля отбележете ако сте съгласен/на:

С настоящото изрично се съгласявам Застрахователният агент да предоставя на Застрахователите CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE чрез клона си “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE чрез клона си “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, актуални данни относно телефонния ми номер и/или електронен адрес, с които разполага, във връзка с поддържането на клиентски взаимоотношения с мен от Застрахователите или упълномощени то тях трети лица чрез осъществяване на телефонно обаждане, SMS или e-mail.

Застраховано лице (Кредитоискател/Кредитополучател): Дата:.....
/собственоръчен подпис/

Второ застраховано лице (Съкредитоискател/Съкредитополучател/Поръчител):..... Дата:.....
/собственоръчен подпис/

Приел декларацията за “Юробанк България” АД: Дата:
/собственоръчен подпис/