

Общи Условия по групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на Кредитополучатели на Корпоративен Овърдрафт включващи Информацията по член 324-327 от Кодекса за застраховане

Настоящите Общи условия включват Информацията относно Застрахователя и Застрахователния агент по чл.324-325 от Кодекса за застраховане, Обща и допълнителна информация за застрахователния продукт по чл.326 чл.327 от Кодекса за застраховане и се предоставят на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор.

Настоящите Общи условия (чл.28), съдържат указания относно предоставянето и достъпа до информация по чл.13 и чл.14 от Общия регламент относно защита на личните данни

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

1. Застрахователен договор (полица, договор)

Застрахователен договор (полица) – е Договорът за групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на Кредитополучателя на кредитна услуга Овърдрафт, (наричан по-нататък „Договора“ или „Полицата“), сключен между Застрахователя и Притежателя на Полицата се състои от Групов застрахователен договор и Индивидуални застрахователни правоотношения.

Договор се състои от настоящите Общи Условия, Спецификация на застрахователната полица и евентуални изменения към нея.

Всяко индивидуално заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат, на прието за застраховане от Застрахователя лице се присъединява към Груповия Договор и става неразделна част от него. Всяко индивидуално заявление за застраховане валиден застрахователен сертификат на прието за застраховане от Застрахователя лице, ведно с настоящите Общи условия формира индивидуалното застрахователно правоотношение (застраховка) на конкретното застраховано лице.

При несъответствие между специалните разпоредби, уговорени в конкретното индивидуално застрахователно правоотношение и уговореното в Общите условия и/или Спецификацията на Груповия застрахователен договор има сила уговореното в специалните разпоредби на индивидуалното застрахователно правоотношение.

2. Страни по Договора_Страни по Договора са Притежателят на полицата и Застрахователят.

Застраховател

Застраховател е „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД, с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност от КФН № 619-Ж3/ 04.05.2007 вписано в публичния регистър на застрахователите при Комисия за финансов надзор, със седалище и адрес на управление; България, гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3, ЕИК № 175294549

Притежател на полицата

Притежател на полицата е „Експресбанк“ АД, със седалище България, 9000 гр. ВАРНА, бул. "Вл. Варненчик" № 92, вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350, (www.brta.bg) и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД.

Застраховано лице

Ако Кредитополучател на Притежателя на полицата изпълнява всички изисквания, описани в настоящите Общи Условия и договора и определи Ключово Лице, което отговаря на изискванията, за да стане Застраховано лице (чл.7), то той/тя ще придобие правата и задълженията на Кредитополучател, съответно на Застраховано лице по настоящите Общи Условия и Договора.

3. Застрахователна сума

Застрахователната сума е сумата, която е основа за изчисляване на и/или лимитиране на застрахователните плащания, платими от Застрахователя в съответствие с Договора.

4. Застрахователно плащане

Застрахователно плащане е сумата, платима съгласно условията на Договора от Застрахователя на Ползващото се лице (Бенефициента) ако в срока на индивидуалното застрахователно покритие със Застрахованото лице по даден Овърдрафт настъпи покрит риск.

5. Застрахователна премия

Застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима на Застрахователя в замяна на неговите задължения по Договора.

6. Срок на индивидуалното застрахователно покритие

Срокът на индивидуалното застрахователно покритие е периодът от време, през който, ако настъпи покрит риск с конкретно Застраховано лице, Застрахователят е длъжен в съответствие с Договора да плати на Бенефициента Застрахователното плащане. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие са определени Договора.

7. Кредитополучатели

Кредитополучател е компания, която е сключила Корпоративен Овърдрафт с Притежателя на полицата.

8. Овърдрафт

Овърдрафти са договори за финансиране на оборотен капитал с или без погасителен план, сключени между Притежателя на полицата и:

- Кредитополучател, който е „Корпоративна“ компания и първоначално отпуснатата сума на Овърдрафта е от 10 000 лева до 5 000 000 лева и срокът на договора за Овърдрафт е до 5 години (60 месеца) с възможност за прекратяване на договора за Овърдрафт в края на всеки 12-месечен период.

9. **Първоначално разрешен кредитен лимит** по Овърдрафта означава сумата на разрешения от Притежателя на полицата Овърдрафт на датата на сключване на договора за Овърдрафт.

10. **Злополука със Застрахования** е всяко телесно нараняване, което е случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахованото лице произход, което е настъпило в срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие по съответния Овърдрафт.

11. **Заболяване на Застрахования** е всяко патологично състояние или състояние на абнормално функциониране на телесни органи, друго освен Злополука, което е диагностицирано в лицензирано медицинско заведение с официален медицински документ и е настъпило със Застрахования в срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие по съответния Овърдрафт.

12. **Смърт в резултат на злополука** е смърт на Застрахованото лице настъпила единствено като резултат от Злополука.

13. Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА)

Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) на Застрахованото лице е когато той/тя в резултат на покритата съгласно Договора Заболяване или Злополука, настъпили след приемането му за застраховане по конкретен Овърдрафт, е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е професия, или каквато и да е работа срещу заплащане, и трябва да разчита на помощта на трето лице за да може да извършва обичайни ежедневни дейности. Изплащането на цялата застрахователна сума при настъпването на риска Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) прекратява застрахователното покритие на Застрахованото лице.

14. Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН)

Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) е пълна трайна загуба или постоянно намаляване на определени способности на Застрахования в резултат на увреждане като пряка причина от покрито, съгласно настоящите Общи Условия и договора, заболяване или злополука (само злополука при риска Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на Злополука (ПТНЗ)), което води до пълна трайна функционална неработоспособност на застрахования и вследствие на което застрахованият не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение.

15. Пенсioniране

Пенсioniране означава окончателно прекратяване на упражняване на каквато и да е официална регистрирана професия по каквато и да е причина и на каквато и да е възраст.

16. Официално регистрирана професия

Означава трудова заетост въз основа на трудов договор или свободна професия, която е регистрирана по определения в нормативната уредба ред и за която застрахованото лице е получавало периодично възнаграждение през последните три месеца преди началото на индивидуалното застрахователно покритие и преди датата на настъпване на покрития риск.

17. Ключово лице

Ключово лице е физическо лице, определено от Кредитополучателя в заявлението за застраховане, което притежава специални умения, знания или контакти, които са съществени за успеха на компанията (Кредитополучателя) и чиято смърт или неработоспособност би причинила финансова загуба за Кредитополучателя. Ключово лице е:

- Акционер – физическо лице с поне 25% от акционерния капитал на компанията;
- Старши мениджър на Кредитополучателя съгласно вътрешната му организационна структура ;

- Всяко друго лице, определено от Кредитополучателя като Ключово за което е налице застрахователен интерес

Кредитополучателят трябва да удостовери, че Ключовото лице отговаря на горепосочените условия на базата на следните документи: Извлечение от търговския регистър на Кредитополучателя, декларация за разпределението на акциите между акционерите и/или декларация, че дадено лице е Ключово лице и др. За да бъде застраховано съгласно условията и клаузите на договора, Ключовото лице трябва да отговаря на изискванията на чл.7 по-долу.

18. **Корпоративни компании** са компании, чиято финансова експозиция при „Експресбанк“ АД е по-висока от 250 000 лева и/или чийто годишни продажби съгласно последните им заверени финансови отчети, са по-високи от 2 000 000 лева.

Член 2 Предмет на застрахователния договор

2.1 С груповия застрахователен договор, сключен между Притежателя на полицата и Застрахователя, Застрахователят осигурява покритие върху живота, здравето и телесната цялост на Застрахованите лица, дефинирани в чл.7.

2.2 Попълвайки заявлението за застраховане, имащо силата на индивидуален застрахователен сертификат след приемането за застраховане от Застрахователя, Кредитополучателят дава своето съгласие да изпълнява задълженията на Кредитополучателя по настоящите Общи Условия и договора, включително задължението да плаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, договорени в настоящите Общи Условия и договора. Попълвайки заявлението за застраховане, имащо силата на индивидуален застрахователен сертификат след приемането за застраховане от Застрахователя, Ключовото лице, дава съгласието си да бъде застраховано при условията на Договора и да изпълнява правата и задълженията на Застраховано лице.

2.3 Притежателят на полицата е задължен да събира копията на Платежните нареждания, подписани от Кредитополучателите за плащането на застрахователната премия за всички застраховани Ключови лица и да ги предава на Застрахователя на или до датата на сключване на договора за Овърдрафт или на/до всяка следваща дата на падеж на премията.

2.4 В замяна Застрахователят е длъжен да изплати всяка основателна претенция, като резултат от покрит риск, който е настъпил със Застрахованото лице през срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие.

Член 3 Срок на груповия застрахователен договор

Договорът влиза в сила от датата, посочена в Спецификацията на Груповия застрахователен договор и е безсрочен (с неопределен срок).

Член 4 Прекратяване на груповия застрахователен договор

4.1 При прекратяване на Груповия Договор от Притежателя на полицата или от Застрахователя, застрахователното покритие за вече съществуващите застраховани лица остава в сила съгласно условията на настоящите Общи Условия и Индивидуалното заявление за застраховане валиден застрахователен сертификат. Нови лица няма да бъдат приемани за застраховане по този групов Договор от датата на неговото прекратяване.

4.2 Груповият застрахователен Договор се прекратява в следните случаи:

- по взаимно съгласие между страните по Договора;
- с писмено предизвестие (поне 3 месеца преди прекратяването);
- в други случаи, предвидени в българската нормативна уредба и груповия застрахователен Договор и настоящите Общи Условия.

Член 5 Вид на застрахователния договор

5.1 Договорът сключен между Притежателя на полицата и Застрахователя е договор за групова застраховка.

5.2 Всеки Кредитополучател, който отговаря на изискванията за застраховане, подписал е и е подал до Застрахователя заявление за застраховане и е дал своето съгласие да изпълнява задълженията на Кредитополучател съгласно настоящите Общи Условия и всяко Ключово лице, което отговаря на изискванията за застраховане, съгласно настоящите Общи Условия във връзка със съответен Овърдрафт(и) на Кредитополучателя подписва и подава Заявление за застраховане до Застрахователя. Всички заявления за застраховане на приети за застраховане от Застрахователя лица се присъединяват към Груповия договор.

Член 6 Ползващо се лице (Бенефициент)

- 6.1 Всички дължими по Договора застрахователни плащания са дължими от Застрахователя на:
- Притежателя на полицата като Бенефициент за усвоената по Овърдрафта сума към датата на настъпване на покрития риск със Застрахованото лице, но не повече от застрахователната сума на Застрахованото лице;
 - Кредитополучателя като Бенефициент за разликата между Застрахователната сума за Застрахованото лице и усвоената по Овърдрафта сума (ако има такава) към датата на настъпване на покрития риск със Застрахованото лице.
- 6.2 Нито Кредитополучателят, нито Застрахованият имат право да променят Ползащите се лица (Бенефициентите), които са неотменими Бенефициенти, както и посоченото по-горе разпределение на застрахователното плащане.
- 6.3 За всички неуредени в този договор случаи се прилага чл. 444 от Кодекса за застраховането.

Член 7 Застраховани лица (застраховани)

- 7.1 Застраховани лица са тези физически Ключови лица на Кредитополучателя, които:
- са на възраст от 18 навършени години до 65 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие по съответния Овърдрафт на Кредитополучателя и са не по-възрастни от 66 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие по същия Овърдрафт на Кредитополучателя;
 - са приети за застраховане от Застрахователя;
 - са подписали Заявление за застраховане и са дали тяхното съгласие да бъдат застраховани;
- 7.2 Ако Кредитополучателят определи за застраховане повече от едно Ключово лице по един и същи Овърдрафт, Застраховано лице е всяко от Ключовите лица до размера на застрахователната сума, посочена в сертификата за застраховане, като сборът от застрахователните суми на застрахованите лица не може да е повече от първоначално разрешената кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя във връзка с който Застрахованите лица са застраховани и при условие, че са спазени изискванията на член 7.1. Застрахованите лица по всеки един Овърдрафт на Кредитополучателя не могат да бъдат повече от пет застраховани лица.
- 7.3 Ако едно и също Ключово лице е определено от Кредитополучателя за Ключово лице по повече от един Овърдрафт, той/тя е застрахован за всеки един от Овърдрафтите до размера на застрахователната сума, посочена в сертификата за застраховане, но не повече от първоначално разрешената кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя във връзка с който Застрахованото лице е застраховано и при условие, че са спазени изискванията на член 7.1.

Член 8 Приемане за застраховане

- 8.1 Всяко Ключово лице може да бъде прието за застраховане ако той/тя:
- подаде Заявление за застраховане до Застрахователя за присъединяване към Груповия договор на кредитополучатели, давайки своето съгласие да бъде застрахован съгласно настоящите Общи Условия и уговорките в Заявлението за застраховане валиден застрахователен сертификат. и
 - отговаря на изискванията на Застрахователя за приемане за застраховане за съответното застрахователно покритие, приложимо по определен вид Овърдрафт на Кредитополучателя; и
 - е приет за застраховане с едно от следните решения на Застрахователя: „Ключовото лице е прието за застраховане съгласно условията на покритието, приложимо към застрахованите лица по съответния вид Овърдрафт на Кредитополучателя” или „Ключовото лице е прието за застраховане при специални условия на покритието”.
- 8.2 Заявлението за застраховане трябва да бъде подадено едновременно със заявлението за Овърдрафт. Определянето на Ключово лице от Кредитополучателя, съгласието на Кредитополучателя да изпълнява задълженията на Кредитополучател по настоящите Общи Условия и Договора и съгласието на Ключовото лице да бъде застраховано са включени в Заявлението за застраховане.
- 8.3 Основните изисквания на Застрахователя за приемане за застраховане съгласно условията на приложимото покритие към съответния вид Овърдрафт на Кредитополучателя са следните:
- Ключовото лице е на възраст от 18 навършени години до 65 навършени години към датата на кандидатстване за застраховане във връзка със съответния Овърдрафт на Кредитополучателя и не по-възрастен от 66 навършени години в края на изтичането на срока на същия Овърдрафт на Кредитополучателя; и
 - Ключовото лице е представило всички необходими документи, описани в чл. 8, приложими към съответния Овърдрафт на Кредитополучателя. Необходимите документи, които Застрахователят изисква, зависят от агрегатната сума за Ключово лице, посочена в чл.8.
 - Агрегатната сума на Кредитополучателя е по-малка от максималната агрегатна сума, посочена в чл.8 както и агрегатната сума на Ключово лице е по-малка от агрегатната сума за Ключово лице, посочена в чл. 8. Агрегатната сума на Кредитополучател се изчислява както следва: застрахователната сума по конкретния Овърдрафт плюс всички други застрахователни суми по други Овърдрафти на този Кредитополучател, застрахован от Застрахователя, на датата на подаване на заявлението за застраховане за първоначалния Овърдрафт.
 - Агрегатната сума за едно Ключово лице се изчислява както следва: застрахователната сума по Овърдрафта плюс всички други застрахователни суми по други Овърдрафти на същото Ключово лице, застраховано от Застрахователя, на датата на подаване на заявлението за застраховане за първоначалния Овърдрафт.
- 8.4 Медицинските изисквания за приемане за застраховане зависят от агрегатната сума за Ключово лице. На датата на подаване на заявлението за застраховане, агрегатната сума включва застрахователната сума по Овърдрафта плюс всички други застрахователни суми по други Овърдрафти на това Ключово лице. Медицинските изисквания са следните:
- за агрегатна сума до 100 000 лева – здравна декларация
 - за агрегатна сума от 100 001 лева до 250 000 лева – медицински въпросник
 - за агрегатна сума над 250 000 лева до максималната агрегатна сума за Ключово лице - медицински въпросник, медицински доклад, пълна кръвна картина, включваща и биохимични изследвания; анализ на урината, а за мъже над 55 години и Специфични антигени на простатата.
 - Максималната агрегатна сума на Кредитополучател е 5 000 000 лева.
 - Максималната агрегатна сума за Ключово лице е 1 000 000 лева.
- 8.5 Ако за Ключовото лице е посочило някаква допълнителна информация, касаеща нейното/неговото здравословно състояние в заявлението за застраховане, здравната декларация, медицинския въпросник или друг документ, Застрахователят може да:

- изисква допълнителни медицински документи, доказателства, изследвания или тестове, които ако са от медицинско естество трябва да бъдат изпратени на доверения лекар на Застрахователя в запечатан плик; и/или
 - да завishi застрахователната премия, да откаже или да стесни обхвата на застрахователното покритие. В тези случаи Застрахователят трябва да уведоми Застрахования за промяната писмено и Застрахованият и Кредитополучателят трябва да ги приемат писмено.
- 8.6 Решението на Застрахователя или оторизирано от него лице за приемане за застраховане може да бъде едно от следните:
- Ключовото лице е прието за застраховане съгласно покритието, приложимо към застрахованите лица по Овърдрафта на Кредитополучателя;
 - Застрахователят отказва да приеме Ключовото лице за застраховане;
 - Ключовото лице е прието за застраховане при специални условия (допълнителна премия; стесняване на покритието, включително изключен риск и др.);
 - Застрахователят изисква допълнителна медицинска информация, медицински изследвания, тестове.
- 8.7 Застрахователят е длъжен да съобщи своето решение не по-късно от два (2) работни дни от получаване на Заявлението за застраховане или допълнителната информация, която е поискал.
- 8.8 Изискванията за индивидуално приемане за застраховане са приложими към Ключовите лица на Кредитополучателя на Притежателя на полицата:
- Ако агрегатната сума за Ключово лице е по-висока от максималната, посочена в чл. 8.4;
 - Чиято възраст е по-висока от максималната възраст, посочена в член 7.1 и член 8.3, но не повече от 70 навършени години;
 - Чиято агрегатна сума на Кредитополучател надвишава 5 000 000 лева.
- 8.9 Притежателят на полицата е отговорен за присъединяване на нови Застраховани лица към груповия Договор съгласно всички действащи инструкции, правила за приемане за застраховане (агрегатна сума, възрастови ограничения и др.) на Застрахователя.
- 8.10 Съгласно горната подточка на този член Притежателят на полицата е оторизиран да подписва от името на Застрахователя заявления за застраховане по груповия Договор, подписани от Кредитополучателя и Ключовите лица, само в случай на автоматично и незабавно приемане за застраховане и в случаите, когато не се извършва медицинско приемане за застраховане (приемане за застраховане след представяне на медицински документи). Всички заявления за застраховане, по които трябва да се извърши медицинско приемане за застраховане, се изпращат на Застрахователя за преценяване на риска в двудневен срок от тяхното получаване.
- 8.11 Притежателят на полицата е длъжен да създаде списък с оторизираните лица, които имат право да подписват заявления за застраховане от името на Застрахователя. Тези лица са Мениджъри Връзки с клиенти - Корпоративни Клиенти и Директор Корпоративни клиенти. Списъкът трябва да се обновява регулярно от Притежателя на полицата.

Член 9 Неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство

- 9.1 Преди началото на индивидуалното застрахователно покритие Застрахованото лице е задължено да декларира пълно и точно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска, доколкото те са му/й известни.
- 9.2 За съществени за риска обстоятелства се считат всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос.
- 9.3 Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал съществено за риска обстоятелство, за което ако Застрахователят е знаел, не би приел за застраховане застрахования, то Застрахователят има право да прекрати едностранно индивидуалното застрахователно покритие на този Застрахован в едномесечен срок от узнаването на това обстоятелство.
- 9.4 Ако Застрахованият не е обявил или е премълчал съществено за риска обстоятелство, за което, ако Застрахователят е знаел, би приел за застраховане Застрахования, но при специални условия, то Застрахователят има право да предложи изменение на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования в срок до 1 месец от узнаването на това обстоятелство. Ако Застрахованият не приеме изменението в срок до 2 седмици от получаването на предложението за промяна, то Застрахователят има право да прекрати едностранно индивидуалното застрахователно покритие.
- 9.5 Когато застрахователят е сключил договор, въпреки че предварително е поставил на Застрахования въпроси и на тях не е отговорено или е отговорено неясно, Застрахователят няма право да прекрати едностранно застрахователния договор, да откаже плащане или да намали неговия размер на основание на липсата на отговор или неясното обявяване.
- 9.6 За всички случаи на неточно обявяване или премълчаване на съществено за риска обстоятелство, които не са изброени по-горе, се прилагат членове 362, 363 и 364 от Кодекса за Застраховането.

Член 10 Срок на индивидуалното застрахователно покритие

- 10.1 Началото на индивидуалното застрахователно покритие за всяко застраховано лице във връзка с всеки от Овърдрафтите на Кредитополучателя започва на датата на неговото/нейното приемане за застраховане във връзка със съответния Овърдрафт и плащане на първата премия/първата разсрочена част на премията. Срокът на индивидуалното застрахователно покритие на всяко Застраховано във връзка с Овърдрафта (ите) лице се прекратява на датата на прекратяване на договора за Овърдрафт, освен в случаите на предсрочно прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.
- 10.2 Ако решението на Застрахователя е да приеме Ключовото лице за застраховане при специални условия, то началото на индивидуалното застрахователно покритие е датата на писменото приемане на специалните условия от страна на Ключовото лице и Кредитополучателя, ако това приемане е станало в срок от 60 дни от датата на сключване на договора за Овърдрафта.
- 10.3 Индивидуалното застрахователно покритие за всяко Застраховано лице за всеки от Овърдрафтите на Кредитополучателя се прекратява предсрочно на една от следните дати:
- на датата, на която Застрахователят получи отказ от Ключовото лице да бъде застраховано в случай на неплащане на премията от Кредитополучателя в съответствие с условията на Договора (в това число и случаите, когато по сметката на Кредитополучателя няма достатъчно средства за извършване на плащането на дължимата премия, базирано на платежното нареждане или няма валидно Платежно нареждане);
 - на датата на изплащане на цялата застрахователна сума, за която Застрахованото лице е застраховано във връзка с конкретния Овърдрафт;
 - на датата, на която Застрахованото лице навърши 66 години;
 - покритието Пълна трайна неработоспособност, определено в чл.22 на Застрахователния Договор, се прекратява, на датата, на която Застрахованото

- лице престане да упражнява официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране. В този случай, след датата на която Застрахованото лице е престанало да упражнява официално регистрирана професия, влиза в сила покритието Пълна и необратима загуба на автономност;
- на датата на прекратяване на договора за Овърдрафт, включително предсрочното му прекратяване;
 - на датата на прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие съгласно чл.9 по-горе;
 - на датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Кредитополучателя, показващо, че връзката между Кредитополучателя и Ключовото лице (връзката, на базата на която Ключовото лице е било определено за застраховане от Кредитополучателя) е прекратена. Документи, доказващи прекратяването на тази връзка, трябва да бъдат предоставени заедно с уведомлението.

Член 11 Покрити рискове

- 11.1 В зависимост от здравословното състояние на Застрахованото лице (дали е в добро здравословно състояние или не), вида на Овърдрафта на Кредитополучателя, настоящите Общи Условия могат да осигурят покритие за следните рискове, настъпили със Застрахования в срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие по съответния Овърдрафт:
- Смърт вследствие на заболяване
 - Смърт вследствие на злополука
 - Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) вследствие на заболяване
 - Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) вследствие на злополука
 - Пълна трайна неработоспособност (ПТН) вследствие на заболяване
 - Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ)
- 11.2 Покритите рискове, отнасящи се за Застрахованото лице зависят от здравословното състояние на Застрахованото лице.

Член 12 Териториален обхват на покритието

Покритието е валидно на територията на целия свят. В случаите на загуба на работоспособност (Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА), Пълна трайна неработоспособност (ПТН) в резултат на заболяване и Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ), определянето на работоспособността, предшествашо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от лекар, специално оторизиран от Застрахователя за тази цел, което може да бъде гарантирано от Застрахователя само на територията на Република България или друга страна – член на Европейския Съюз.

Член 13 Временно бонус покритие

- 13.1 Ако Застрахователят не вземе някое от решенията, посочени в чл. 8 до или на датата на сключване на договора за Овърдрафт между Притежателя на полицата и Кредитополучателя, Ключовото лице на този Кредитополучател, което отговаря на изискванията за възрастово ограничение съгласно чл. 7.1 и 8.3. ще бъде застраховано при условията на временно покритие, което покрива риска Смърт вследствие на Злополука, настъпили в срока на временното покритие.
- 13.2 Сроктът на временното покритие за смърт вследствие на Злополука за всяко Застраховано лице във връзка с всеки Овърдрафт на Кредитополучателя, започва на датата на сключване на договора за Овърдрафт между Кредитополучателя и Притежателя на полицата и се прекратява на най-ранната от следните дати:
- датата на решението на Застрахователя за приемане за застраховане на Застрахования съгласно покритието, приложимо към съответния вид Овърдрафт на Кредитополучателя;
 - датата на писменото приемане на специалните условия от страна на Застрахованото лице и Кредитополучателя (когато решението на Застрахователя е да приеме Застрахованото лице за застраховане при специални условия), и ако това приемане е в срок до 60 дни от датата на отпускане на Овърдрафта;
 - датата на отказ от страна на Застрахователя да приеме Застрахованото лице за покритието, приложими към определен вид Овърдрафт;
 - датата на изплащане на цялата Застрахователна сума, за която Застрахованото лице е застраховано във връзка с конкретния Овърдрафт;
 - датата, на която Застрахованото лице навърши 66 години;
 - датата, на която Застрахователят приеме отказ от Застрахования да бъде застрахован;
 - датата на прекратяване на договора за Овърдрафт с Кредитополучателя, включително и предсрочното му прекратяване;
 - на датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Кредитополучателя, показващо, че връзката между Кредитополучателя и Ключовото лице (връзката, на базата на която Ключовото лице е било определено за застраховане от Кредитополучателя) е прекратена. Документи, доказващи прекратяването на тази връзка, трябва да бъдат предоставени заедно с уведомлението;
 - датата, на която изтичат 60 дни от сключването на договора за Овърдрафт

Член 14 Изключени рискове

- За всички видове покрития, определени в специалните разпоредби, не се покриват преките или косвени последици или резултати от:
- Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици, които не са декларирани на Застрахователя. Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици могат да бъдат покрити само в случаите, в които Застрахователят е уведомен за тях и е извършена процедура по индивидуално приемане за застраховане. Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици, които са декларирани се покриват, освен ако тяхното изключване е съобщено от Застрахователя или е посочено в застрахователния сертификат;
 - Всяка злополука или последиците от нея, настъпила преди началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие;
 - Обстоятелства, които не са декларирани на Застрахователя съгласно Общите Условия и Договора;
 - Отказ на Застрахования да следва лекарски съвети, както и отказ да следва/изпълни лекарски предписания за лечение;
 - Умишлено извършено или опит за умишлено извършване на престъпление от общ характер, умишлено извършване или опит за умишлено извършване на физическо насилие или на друг незаконосъобразен акт, участие в незаконосъобразна дейност,

- углавно престъпление или престъпление, потвърдено от съответните органи, включително злополука при задържане на застрахования от органите на реда и правосъдието, или докато застрахованият е задържан или е в затвора;
- Управление на МПС без свидетелство за управление;
- Самопричинено нараняване;
- Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или каквото и да е заболяване, свързано със СПИН или вируса на ХИВ, освен ако синдромът е в резултат на медицинска грешка или професионална дейност;
- Участие на Застрахования в каквото и да е вид авиационни дейности, освен като редовен пътник със закупен билет от лицензиран авиопревозвач, опериращ по редовен полет, с цел обслужване на пътници по редовна въздушна линия, или ако застрахованият е транспортиран като пациент, пострадал, придружител или като стюард/стюардеса, на линейка, спасителен полет или хеликоптер;
- Самоубийство или опит за самоубийство. Това изключение не се прилага когато самоубийството, съответно опита за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност на застрахованото лице да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
- Хроничен алкохолизъм, злоупотреба с алкохол или употреба на наркотици, опиати или стимулиращи вещества или лекарства, освен ако те не са били официално предписани от регистриран лекар, или пък злоупотреба с алкохол (без ограничение); всяка употреба на алкохол над максималните лимити, в съответствие със Закона за движение по пътищата и съответните нормативни разпоредби, ще бъде считана за злоупотреба с алкохол) или употреба на наркотици;
- Гражданска война, война, инвазия, военни операции, вражески действия от трети страни, размирици, въстание, метеж, бунт, стачка, граждански въстания, протест, революция, бунт, терористични актове, независимо от това дали застрахованият кредитополучател е бил пасивен или активен участник в такива действия;
- Участие във всякакъв вид професионален спорт или в някой от следните спортове, включващи употреба на двигател (включително ралита), бокс, подводно гмуркане с кислороден апарат, гмуркане повече от 20 пъти годишно или на дълбочина повече от 40 метра, изследване на подземни пещери, бобслеи, спускане със шейни, спускане с тобоган, ски или скокове от трамплин, въздушни състезания, спортни въздушни боеве, фигурно летене, скално катерене, планинарство, скокове с парашут и скайдайвинг, небесна акробатика, безмоторно летене, ултралайт или микролайт летене, парашутизъм, скокове с бърджи, управление на балони, парасейлинг, спортове, изискващи пълен контакт; каньонинг, рафтинг, каране на водни ски, скелетон, спортове, включващи моторни шейни, скокове, изложения на коне, лов на лисици, лов на елени, скачане на въже, както и състезания и опити за постигане на резултати, тренировки по всякакъв вид спорт;
- Всякакви психични, умствени или нервни разстройства;
- Йонизираща радиация, произведена по внезапно и непредвидим начин от ядрено гориво или от радиоактивни продукти или отпадъци, произхождащи от атомни реактори и този източник на емисии (подвижен или фиксиран) е замърсил околната среда в радиус до 1 километър и интензивността на радиацията, премерена на земята 24 часа след емисията е повече от 1 Рентген на ден;
- Експлозия на механизъм или част от механизъм с цел експлозия след ядрена трансмутация;
- Пластична хирургия, освен хирургия след болест или злополука, покрити от тази застраховка;
- Неработоспособност, за която Застрахованият претендира, че е придобил въз основа на субективни оплаквания, които не могат да бъдат установени с лабораторни измервания, микробиологични, биохимични средства и/или образователни тестове;
- Епидемия или пандемия, както и техните последици;
- Бременност, раждане, както и техните патологични последици, настъпили по време на законовия отпуск по майчинство;
- Всички заболявания на гръбначния стълб, заболявания на нервните окончания (шийни, гръдни, лумбарни и сакрални), както и техните последици и усложнения, лумбаго, болки в долната част на гърба, ишиас, невралгия; шийна и дорзална радикулопартия, дискова протрузия освен ако някое от тези заболявания не изисква хоспитализация за непрекъснат период повече от 15 дни или хирургическа интервенция в периода на неработоспособността.

Член 15 Изключени рискове при смърт в резултат на злополука, пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука и пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука

- При Смърт вследствие на злополука, Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ) и Пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука, покрити съгласно Договора в допълнение към изключените рискове, описани в по-горе, не са покрити преките или косвени последици и резултати от Заболяване.

Член 16 Изключени рискове при Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН)

- При Пълна трайна неработоспособност, покрити съгласно Договора, освен в случаите на изключени рискове по-горе Пълната трайна неработоспособност няма да бъде покрити, ако Застрахованият спре да упражнява официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране.

Член 17 Лимит на отговорност на Застрахователя

- 17.1 Застрахователят не е отговорен за покрити рискове, настъпили извън срока на индивидуалното застрахователно покритие. В срока на временното бонус покритие на всяко Застраховано лице, Застрахователят не носи отговорност за нито един от следните рискове: Смърт вследствие на Заболяване, Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) вследствие на злополука или заболяване, Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ) и Пълна трайна неработоспособност (ПТН) вследствие на Заболяване.
- 17.2 Застрахователят не носи отговорност за изключените рискове;
- 17.3 Застрахователят не носи отговорност, съгласно настоящите Общи Условия и Договора, ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е преувеличал съществено за риска обстоятелство, и това обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на покрития риск.
- 17.4 Застрахователят не носи отговорност, съгласно условията на Договора, ако рискът настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахования.
- 17.5 Застрахователят има право да не извърши Застрахователно плащане, ако са му били предоставени подправени (фалшифицирани) или неверни документи или информация.
- 17.6 В случай на неполучаване на първата застрахователна премия от Застрахователя на падежа ѝ, Застрахователят не осигурява уговореното в Общите Условия и Договора застрахователно покритие.

Член 18 Застрахователна сума

Застрахователната сума за всяко застраховано във връзка с определен Овърдрафт Ключово лице се посочва в приетото от Застрахователя заявление за застраховане. Максималният размер на застрахователната сума във връзка с определен Овърдрафт е равен на първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя във връзка с който Застрахованото лице е застраховано. В случай, че по един и същ Овърдрафт са застраховани повече от едно лице, то сборът от застрахователните суми на всички тях не може да превишава първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя, във връзка с който Застрахованите лица са застраховани.

Член 19 Изчисляване и плащане на застрахователната премия

19.1 Застрахователната премия е годишна. Ако това е уговорено в сертификата за застраховане, годишната премия може да бъде разсрочена на шестмесечни или тримесечни вноски. Сумата от всички Премии за всяко Застраховано Ключово лице на всеки Кредитополучател се плащат на Застрахователя на базата на получени от Притежателя на полицата еднократни Платежни нареждания или Платежни нареждания за периодични плащания, подписани от Кредитополучателя. Притежателят на полицата е длъжен да събира и предава на Застрахователя копие от еднократното Платежно нареждане или Платежно нареждане за периодични плащания на всеки Кредитополучател до размера на дължимата застрахователна премия до или на датата на сключване на договора за Овърдрафт и до/на всяка следваща падежна дата на премията.

19.2 Годишната премия се заплаща от Кредитополучателя ежегодно, предварително или на датата на съответните ѝ падежи. Разсрочената годишна премия се заплаща от Кредитополучателя предварително или на датата на съответните ѝ падежи. Падежът на Първата премия/първата разсрочена част от премията е датата на сключване на договора за Овърдрафт.

Падежът на всяка годишна премия след първата е датата, на която изтича всяка годишнина от действието на договора за Овърдрафт.

Падежът на всяка шестмесечна разсрочена част на премията след първата е датата, на която всеки шест месеца от срока на Овърдрафта изтичат.

Падежът на всяка тримесечна разсрочена част от премията след първата е датата, на която всеки три месеца от срока на Овърдрафта изтичат.

19.3 Премията се заплаща от Кредитополучателя чрез дебитирание на разплащателната му сметка, открита при Притежателя на полицата, въз основа на еднократно Платежно нареждане или Платежно нареждане за периодични плащания в полза на Застрахователя, подписано от Кредитополучателя.

19.4 Ако едно Ключово лице е застраховано за повече от един Овърдрафт, то застрахователна премия, така както е определена в Договора се дължи за всеки Овърдрафт. В случай на повече от едно застраховано Ключово лице на Кредитополучател по един и същи Овърдрафт, Кредитополучателят дължи премия за всяко от лицата.

19.5 Годишната премия за всяко застраховано Ключово лице се изчислява по тарифата, посочена по-долу, като съответното тарифно число се умножава по застрахователната сума на съответното Ключово лице, посочена в приетото от Застрахователя заявление за застраховане. Размерът на всяка разсрочена част на годишната премия се изчислява като размерът на годишната премия се раздели на периода на разсрочаване. Приложимите тарифи са както следва:

- годишна тарифа за първо Ключово лице – 0,75%

- годишна тарифа за друго освен първо Ключово лице – 0,75%

Стандартната приложима тарифа не включва евентуално завишение на премията в съответствие с чл. 8.4 или 8.8.

19.6 Кредитополучателят в допълнение на годишната премия, определена по-горе дължи годишно 0,70 лева за всяко застраховано Ключово лице. Тази сума се заплаща по начина и в сроковете, в които се заплаща и годишната премия, а ако тя е разсрочена – на всяка годишнина от срока на индивидуалното застрахователно покритие, заедно с дължимата разсрочена част от годишната премия. Тя представлява вноска, която на основание Кодекса за застраховането се внася от Застрахователя в Обезпечителния Фонд.

19.7 Застрахователят осигурява покритие само ако застрахователните премии се плащат редовно на определените дати. В случай на неплащане на премия (различна от първата премия/ първата разсрочена част на премията) на датата на падежа ѝ, Притежателят на полицата е длъжен веднага след установяването, че премията не е платена, да изпрати на Кредитополучателя писмо с обратна разписка с покана за плащане на Премията в едномесечен срок, както и да обясни последствията от нейното неплащане. Застрахователното покритие ще бъде прекратено в едномесечен срок след получаване на поканата за плащане от Кредитополучателя.

Всички неплатени премии остават дължими на Застрахователя.

19.8 Ако първата премия/първата разсрочена част на премията не бъде платена на падежа ѝ, Застрахователят не предоставя застрахователното покритие уговорено в Договора.

19.9 В случай, че съгласно действащото българско законодателство, ведно с плащането на застрахователната премия бъде въведено плащането на друга такса, вноската или данък, то те ще бъдат поети от Кредитополучателя, ако това е в съответствие с нормативната уредба.

Член 20 Застрахователно плащане при смърт

20.1 В случай на смърт на Застрахованото лице, покрити от Застрахователя по застраховката Застрахователят изплаща на Ползващите се лица застрахователната сума, спазвайки условията и разпределението посочено в чл.6.1 по-горе. Датата на настъпване на покрития риск в този случай е датата на смъртта на Застрахованото лице.

20.2 Всички други периодични плащания, неплатени към деня на смъртта, както и каквито и да е други разходи или задължения, не се покриват от Застрахователя при изплащане на застрахователната сума.

20.3 Във всички случаи, без значение броя на застрахованите лица и датата на смъртта, застрахователната сума не може да бъде по-висока от първоначално отпуснатия кредитен лимит, съгласно Договора за Овърдрафт.

20.4 При покритие смърт вследствие на Злополука, смъртта трябва да е била причинена от Злополука, в резултат на телесно нараняване от внезапно въздействие с външен характер и не по волята на Застрахования. Смъртта следва да е настъпила в срок до 12 месеца от Злополуката и да е в причинно-следствена връзка с нея.

20.5 В случай на две застраховани Ключови лица по един и същи Овърдрафт, максималният размер на застрахователните плащания за всяко от тях не може да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в заявлението за застраховане, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя, във връзка с който Застрахованите лица са застраховани.

Член 21 Застрахователно плащане при Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА)

21.1 При настъпване на пълна и необратима загуба на автономност със Застрахования, Застрахователят приравнява този риск към риска Смърт и осъществява предварително изплащане на Застрахователната сума, както при Смърт на датата на признаване на състоянието на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА). Датата на признаване на състоянието на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) е признаването и от оторизирана от Застрахователя за тази цел Медицинска комисия и е датата на настъпването на риска Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА). Застрахователната сума се плаща на Ползващите се лица, при условията и в съотношението посочено в чл.6.1. по-горе.

21.2 Застрахователното плащане при ПНЗА се изчислява по начина на изчисляване на Застрахователната сума при смърт, описан в чл.17 по-горе.

21.3 Застрахованият се счита за намиращ се в състояние на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА), когато той/тя е постоянно и напълно неспособен да упражнява каквато и да е професия, или пък работа, която би могла да му/й донесе възнаграждение в резултат на Заболяване или Злополука, настъпили след началото на индивидуалното застрахователно покритие по настоящите Общи Условия и договора и когато той/тя е принуден да разчита на трети лица, за да осъществява обичайни ежедневни дейности. Изплащането на Застрахователната сума по риска ПНЗА прекратява застрахователното покритие.

21.4 Обичайни ежедневни дейности са следните дейности:

- **Измиване** – способно ли е застрахованото лице самостоятелно да се измие или вземе душ (включително самото влизане и излизане от банята)

- **Обличане** – способно ли е застрахованото лице да се облича и преоблича или да използва ортопедични помощни средства

- **Хранене** – Способно ли е лицето да се храни без чужда помощ след предварително приготвена и поднесена храна

- **Тоалет** – способно ли е лицето да се придвижва до и от тоалетната самостоятелно, да контролира пикочния мехур и функциите на червата с цел поддържане на лична хигиена

- **Придвижване** – способно ли е лицето да се придвижва от едно помещение в друго по равна повърхност

- **Преместване** – способно ли е лицето да се придвижи самостоятелно до проходилка или инвалидна количка

21.5 Застрахованият се счита за намиращ се в състояние на пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) когато не е в състояние да извършва поне 4 от посочените по-горе обичайни ежедневни дейности.

21.6 В случай на две застраховани Ключови лица по един и същи Овърдрафт, максималният размер на застрахователните плащания за всяко от тях не може да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в заявлението за застраховане, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя, във връзка с който Застрахованите лица са застраховани.

Член 22 Застрахователно плащане при пълна трайна неработоспособност, включително в резултат на злополука

22.1 При настъпване на ПТН със Застрахования, Застрахователят приравнява този риск към риска Смърт и осъществява предварително изплащане на Застрахователната сума, към датата на признаване на състоянието на Пълна трайна неработоспособност (ПТН). Датата на признаване на състоянието на Пълна трайна неработоспособност (ПТН) е признаването и от оторизирана от Застрахователя за тази цел Медицинска комисия и е датата на настъпването на риска Пълна трайна неработоспособност (ПТН). Застрахователят плаща Застрахователната сума на ползващите се лица при условията и в съотношението, определено в чл.6.1 по-горе.

22.2 Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) е Пълна Трайна загуба или постоянно намаляване на определени способности на Застрахования в резултат на физическо увреждане като пряка причина от покрито съгласно настоящите Общи Условия и договора заболяване или злополука (само злополука при риска в резултат на злополука), което води до пълна трайна функционална (физическа) загуба на работоспособност на застрахования и вследствие на което застрахованият не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение. Злополука е всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахования, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахования произход

22.3 Състоянието на ПТН се определя от Медицинска експертна комисия, определена от Застрахователя, на базата на представените медицински документи, включително решение на НЕЛК/ТЕЛК. Състоянието на ПТН не може да бъде признато по-рано от 12 месеца, считано от настъпването на състоянието на пълна неработоспособност, освен в случаите на необратима загуба на зрението на двете очи или ампутиране на два или повече крайника във или над китката или глезена или всяка друга пълна и необратима загуба на работоспособност. Застрахователят не е задължен да приеме каквато и да е мнение (дори това на официалните органи, оторизирани да предоставят такова мнение в съответствие със задължителния за прилагане Кодекс за социално осигуряване).

22.4 Минималната степен на загуба на работоспособност, която ще доведе до изплащането на Застрахователно плащане от страна на Застрахователя, съответства на състоянието, в което Застрахованият не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение. В този случай, Застрахователят ще извърши предварително плащане на Застрахователната сума в случай на смърт (член 20), към датата на признаването на състоянието на ПТН. Изплащането на застрахователната сума по риска Пълна трайна неработоспособност прекратява застрахователното покритие.

22.5 Застрахователното покритие по риска Пълна трайна неработоспособност е в сила единствено за лица, които имат официално регистрирана професия, както на датата на приемане за застраховане, така и на началната дата на Пълната трайна неработоспособност.

22.6 Застрахованият трябва да предостави на Застрахователя доказателства, че той/тя е упражнявал официално регистрирана професия на началната дата на Пълната трайна неработоспособност. Застрахователната премия е еднаква, независимо дали Застрахованото лице упражнява официално регистрирана професия или не.

22.7 Официално регистрирана професия означава заетост, всяка друга професия, персонални услуги или работа срещу възнаграждение, която е официално регистрирана и която може да бъде доказана с документи.

22.8 В случай на две застраховани Ключови лица по един и същи Овърдрафт, максималният размер на застрахователните плащания за всяко от тях не може

да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в заявлението за застраховане, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта на Кредитополучателя, във връзка, с който Застрахованите лица са застраховани.

22.9 Застрахователното плащане при ПТН се изчислява по начина на изчисляване на Застрахователната сума при Смърт, описан в чл. 20 по-горе.

Член 23 Задължение при настъпване на застрахователно събитие и за неговото доказване

23.1 При настъпване на покрит риск със Застрахованото лице Кредитополучателя или всяко друго лице, което има застрахователен интерес за изплащане на застрахователното плащане трябва да уведоми Притежателя на полицата и Застрахователя и да представи всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл.106 от Кодекса за Застраховане, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.

23.2 Притежателят на полицата и Кредитополучателя са длъжни да предоставят на Застрахователя следните документи и да предявяват претенция с две отделни декларации за предявяване на претенция включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя.

23.2.1 В случай на смърт

Притежателят на полицата и Кредитополучателят трябва да представят на Застрахователя:

- заявлението за кандидатстване за застраховане, одобрено от Застрахователя, считано за валиден застрахователен сертификат;
- препис-извлечение от смъртния акт;
- уведомлението за смърт, попълнено от лекаря, удостоверил смъртта, посочващ причината за смъртта, което удостоверение се изпраща на доверения лекар на Застрахователя в запечатан плик;
- при смърт вследствие на Злополука - доказателство за злополуката, която е причина за смъртта;
- декларация от Притежателя на полицата, посочващ първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта, както и усвоената сума по Овърдрафта към датата на смъртта и копие от договора за Овърдрафт от банката;
- други документи, които Застрахователят счита за необходими, като история на заболяването, лична амбулаторна карта (ЛАК), протокол за ГТП, каквито и да е медицински експертизи, като химическа експертиза и други документи, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането.

23.2.2 В случай на Пълна трайна неработоспособност или на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА)

Задължението за доказване е на Застрахованото лице, което е задължено да декларира събитието пред Застрахователя в срок до четири месеца от неговото настъпване. Застрахованото лице е задължено да представи на Застрахователя:

- Искане за извършване на застрахователно плащане по образец на Застрахователя, включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- оригиналното заявление за кандидатстване за застраховане, одобрено от Застрахователя, валиден застрахователен сертификат;
- медицински сертификат, адресиран в запечатан плик до доверения лекар на Застрахователя, използвайки форма на Застрахователя, попълнен от лекар, който осъществява лечението, и който показва характера на увреждането или на болестта, последващото постоянно състояние и датата на настъпване на състоянието - решение на ТЕЛК/НЕЛК, ако има такова;
- при рисковите Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ) и Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука - доказателство за злополуката, която е причина за състоянието на Пълната трайна неработоспособност (ПТН) или Пълната и Необратима Загуба на Автономност;
- при покритите рискове Пълна трайна неработоспособност (ПТН) или Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ), доказателство, че Застрахованият е осъществявал(а) официално регистрирана професия както на датата на заявлението за застраховане, така и на началната дата на пълната трайна неработоспособност;
- декларация от Притежателя на полицата, посочващ първоначално разрешените кредитен лимит по Овърдрафта, както и усвоената сума по Овърдрафта към датата на признаване на състоянието на ПТН или ПНЗА и копие от договора за Овърдрафт от банката;
- други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за застраховането

След изтичането на срока от четири месеца съгласно Договора Застрахователят си запазва правото с оглед на последиците, причинени от невъзможността за удостоверяване на степента на неработоспособност, да определи началната дата на неработоспособността към датата на завеждането на претенцията при Застрахователя. Това право на Застрахователя не намира приложение, ако Застрахованото лице докаже пред Застрахователя и той приеме, че Застрахованото лице не е могло в четиримесечния срок да предяви и декларира претенцията си.

23.3 Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на Застрахования или на негов наследник или представянето на неверни или подправени (фалшиви) документи с цел да покажат дата, обстоятелство или последици от застрахователно събитие, ще доведе до отказ за покриване на каквото и да е риск по този застрахователен Договор във връзка с тази претенция.

23.4 Датата на предявяване на претенцията е датата, на която Застрахователят е бил уведомен за претенцията.

23.5 В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да плати застрахователното обезщетение;
- да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.

Застрахователят ще изплати застрахователно плащане съгласно Общите Условия и Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

Член 24 Експертно проучване и преглед

24.1 Преглед

Всеки лекар, който е бил оторизиран от Застрахователя, трябва да има право на достъп до Застрахованото лице, който се намира в състояние на неработоспособност, през работен ден по всяко време - до 20 ч., на мястото, където той/тя провежда лечение, или в неговия/нейния дом, така че да бъде в състояние да провери сериозността на неговия/нейното здравословно състояние. При непредоставяне на описаната възможност за достъп до Застрахованото лице, Застрахователят може да откаже извършване на застрахователно плащане.

24.2 Медицински арбитраж

При спор между Застрахователя и Застрахования (или ползващото се лице, в случай на смърт), могат да бъдат използвани извънсъдебни и съдебни средства за разрешаването му, като при избран извънсъдебен способ за решаване на спора, се дава възможност на правоспособни медицински експерти да действат като арбитър между двете страни по спора. Стъпките за медицинския арбитраж са описани по-долу:

- Всяка страна има възможност да назначи по един експерт, който да действа от нейно име;
- Ако лицето, подало жалбата, обжалва писмено мнението на експерта на Застрахователя то той/тя има право да избере и назначи друг експерт за негова/нейна сметка. Писменото становище на този експерт трябва да бъде изпратено на Застрахователя;
- Ако и между експертите на двете страни по спора не се постигне съгласие, може да бъде назначен трети експерт за сметка на двете страни като разходите се разделят поравно. Двамата преди това назначени експерти трябва да стигнат до общо съгласие за избора на трети експерт и на база на решението на този третия експерт да постигнат съгласие с цел да регулират жалбата.

Разходите и таксите за назначаване на първите двама експерти са за сметка на страната, назначила експерта. Разходите, извършени за назначаване на третия експерт се поделят между двете страни по равно.

24.3 Всички решения на Застрахователя, взети на базата на заключенията на назначения лекар, трябва да бъдат съобщени на Застрахованото лице чрез препоръчано писмо и те са обвързващи за Застрахованото лице ако той/тя не ги оспори в срок до два месеца от тяхното получаване чрез представяне на подробно медицинско удостоверение. Всяко такова възражение трябва да бъде отправено до Застрахователя с препоръчано писмо.

Член 24 Откуп

Притежателят на полицата, както и Кредитополучателят или Застрахованото лице нямат възможност за откуп по настоящите Общи Условия и Договора.

Член 26 Давност

Всякакви действия, свързани със застрахователни плащания по настоящите Общи Условия и договора се погасяват в срок от 5 години, считано от настъпването на покрития риск риск освен ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 27 Уведомления. Адреси

27.1 Кредитополучателят или Застрахованото лице е длъжен да информира писмено Застрахователя и Притежателя на полицата за всяка промяна на неговия/нейния адрес. Ако Застрахованото лице на Кредитополучателя се пресели извън територията на Република България, той/тя трябва да уведоми Застрахователя и Притежателя на полицата за неин/негов адрес за кореспонденция на територията на България.

27.2 Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застрахованото лице или до Кредитополучателя, ще бъдат изпратени на последния известен на Застрахователя адрес на Застрахованото лице или на Кредитополучателя.

27.3 Всички известия до Застрахователя трябва да бъдат изпращани на адреса на неговия централен офис. Ако Застрахователят промени адреса си, то той трябва да уведоми всички Застраховани и Кредитополучатели за промяната чрез публикация в пресата.

27.4 За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованият, респективно Кредитополучателят не е уведомил писмено Застрахователя и Притежателя на полицата за неговия/нейния нов адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя на последния му известен адрес на Застрахования, респективно на Кредитополучателя.

27.5 Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред застрахователя, се счита за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 28 Защита на личните данни

28.1 Субектът на лични данни (физическото лице, за което се отнасят данните) получава информация за личните данни обработвани от Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни при сключването на застраховката (когато данните се предоставят от субекта на данните) или в определените в приложимата нормативна уредба срокове (когато данните не се предоставят от субекта на данните).

28.2 Във всички случаи, субектът на лични данни може да получи подробна и актуална информация, за правата предоставени на субекта на личните данни и начинът на осъществяването им по един от следните начини:

- На уебсайта на Застрахователя <https://www.groupama.bg> в секцията, отнасяща се за обработването на лични данни
- Чрез подаване на искане до Застрахователя или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя на адреса на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg
- На хартиен носител в офисите на Застрахователния агент, при сключването на застраховката, както и след това в случай, че е подал такова заявление.
- По друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на уебсайта на Застрахователя или в приложимата нормативна уредба.

28.3 Информацията за обработваните от Застрахователя лични данни, най-общо съдържа следното:

- Идентификационни данни и данни за контакт на Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни,
- Контакти на Длъжностното лице за защита на данните,
- Видовете лични данни обработвани от Застрахователя, целите и правното основание на на обработването им
- Наличието на договорно или законово изискване за предоставяне на данните и последиците от непредоставянето им.
- Категориите получатели, на които данните могат да бъдат предоставяни или прехвърляни, както и местонахождението на тези получатели, в това число и подробности за осигурената защита, в случай че данните се прехвърлят в страни извън Европейския съюз и Европейското икономическо пространство
- Периода, през който данните се обработват от Застрахователя
- Източника, от който са получени личните данни, в случаите когато те не са получени от субекта на данните;

- Съществуването на автоматизирано вземане на решения, включително профилирането на субекта на данните, съществена информация относно използваната логика, както и значението и предвидените последствия от това обработване за субекта на данните.
 - Правата на субекта на данните и начинът, по който тези права могат да бъдат осъществени, а именно:
 - Информираност (във връзка с обработването на личните му данни от Застрахователя);
 - Достъп до собствените лични данни;
 - Коригиране (ако данните са неточни);
 - Изтриване на личните данни (право „да бъдеш забравен“);
 - Ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни;
 - Преносимост на личните данни между отделните администратори;
 - Възражение спрямо обработването на негови лични данни;
 - Субектът на данни има право и да поиска да не бъде обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за субекта на данните или по подобен начин го засяга в значителна степен;
 - В случай, че обработването се основава на съгласие, предоставено от субекта на данните, правото му да го оттегли по всяко време, без да се засяга законосъобразността на обработването въз основа на съгласие, преди то да бъде оттеглено;
 - Право на защита по съдебен или административен ред, в случай, че правата на субекта на данни са били нарушени.
- 28.4. Информацията по-горе се предоставя безплатно. Когато исканията на субект на данни са явно неоснователни или прекомерни, по-специално поради своята повторемост, Застрахователят може или:
- да наложи разумна такса, като взема предвид административните разходи за предоставяне на информацията или комуникацията или предприемането на исканите действия, или
 - да откаже да предприеме действия по искането.
- 28.5. Лицата чиито данни се обработват имат право да поискат осъществяване на техните права като изпратят писмено искане до Застрахователя или да Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg, в което да посочат какво точно желаят. Когато Застрахователят има основателни опасения за самоличността на физическото лице, което подава искане за осъществяване на правата му (достъп до собствените лични данни, коригиране; изтриване на личните данни; ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни; преносимост на личните данни между отделните администратори; възражение спрямо обработването на негови лични данни и др.), Застрахователят може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на самоличността на субекта на данните.
- 28.6. Застрахованото лице, чрез своя подпис на заявлението за застраховане, валиден застрахователен сертификат, предвид изискванията на чл. 454 и чл.107 от Кодекса за застраховането и на чл.28 от Закона за здравето и с цел осъществяването на правата и изпълнението на задълженията на Застрахователя по застраховката, упълномощава Застрахователя да проверява и получава данни, свързани с установяване на причините и обстоятелствата за настъпването на покритите рискове в съответните институции (МВР, съд, прокуратура, НОИ, национална и районна здравно-осигурителна каса, ТЕЛК, НЕЛК и др.), разследващи органи, други държавни органи, лица, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, лечебни и здравни заведения, лични лекари, лекари-специалисти и др.

Член 29 Информация за Застрахователния агент

„Експресбанк“ АД, освен Притежател на настоящата групов полица е и необвързан Застрахователен агент на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД съгласно Застрахователен агентски договор №1.

„Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление гр. Варна, бул. « Владислав Варненчик» 92, е вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350 (www.brga.bg), както и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД.

Застрахователният агент не притежава повече от 10 на сто от гласовете в Общото събрание и капитала на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД Groupama Assurances Mutuelles, което е предприятие майка на Застрахователя по смисъла на чл.325, (1), т.4 във вр. с §1.т.19 от Кодекса за застраховането, не притежава акции, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание и от капитала на Застрахователния агент.

Във връзка със застрахователния договор, Застрахователният агент извършва застрахователно посредничество изключително „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД за покритията по рискове Живот. За извършваната дейност по застрахователно посредничество, Застрахователният агент получава възнаграждение (фиксиран комисион), включено в застрахователната премия.

Застрахователният агент събира от името и за сметка на Застрахователя заявленията за застраховане, както и дължимата за застрахованите лица застрахователна премия по реда, посочен в Общите условия.

Застрахователният агент не предоставя съвет (лична препоръка по смисъла на чл.4, параграф 1, т.15 от Директива (ЕС) 2016/97 за разпространението на застрахователни продукти) на потребителите на застрахователни услуги относно застраховката.

Член 30 Жалби срещу Застрахователния агент

Потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) могат да подават жалби относно дейността на застрахователния агент. Жалби се подават в писмена форма, на адреса на агента, посочен в чл. 29 по-горе, или на адреса на съответен офис

или клона, в който потребителят е обслужван, чрез електронна поща, телефон или факс, публикувани в интернет страницата на агента <https://www.expressbank.bg> Потребителят получава отговор на жалбата си или в някои случаи, при по-сложни казуси, които изискват задълбочена проверка, потребителят получава уведомително писмо, че жалбата е приета и се разглежда. В случай, че разглеждането на жалбата от страна на застрахователния агент и решението, което е предложено, не удовлетворява потребителят, спорът може да се отнесе до по-горна инстанция и висшето ръководство на „Експресбанк“ АД, както и пред компетентните органи, като например Комисия за финансов надзор, Българска Народна банка, Комисията за защита на потребителите, или до органи, посочени в Глава Девета от Закона за защита на потребителите.

Член 31 Информация за Застрахователя

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД е публикуван на интернет страницата на застрахователя : <https://www.groupama.bg>, след като бъде одобрен за съответната година по реда и в сроковете, определени в Кодекса за застраховане. Застрахователят няма нормативно задължение и не предоставя съвет (лична препоръка по смисъла на чл.4, параграф 1, т.15 от Директива (ЕС) 2016/97 за разпространението на застрахователни продукти) относно застраховката.

Член 32 Жалби срещу Застрахователя

Всички жалби относно застрахователни претенции към „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД трябва да бъдат подадени на адреса на управление на Застрахователя гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3.

Жалбата трябва да бъде написана ясно и четливо и трябва да съдържа следната минимална информация: трите имена на жалбоподателя, адрес на лицето, както и телефон за контакт, причината/те за предявяване на жалбата, подпис на жалбоподателя и дата на подаване на жалбата.

Процедурата по разглеждане на жалбите относно застрахователни претенции приключва с издаването на решение във формата на писмен отговор, посочващо основанията за взетото решение. Сроктът за изпращане на писмения отговор е не по-късно от 7 дни от получаването на жалбата.

Правилата за уреждане на застрахователни претенции на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД са достъпни на следната интернет страницата на застрахователя: <https://www.groupama.bg>

При условие, че потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) не са удовлетворени от решението на жалба или от решението, предложено от Застрахователя, те могат да подадат жалба пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите, Комисията за защита на личните данни и Комисия за финансов надзор.

Член 33 Обща информация данъчния режим, приложим към застрахователен договор

Платените животозастрахователни премии се приспадат от годишната данъчна основа на Застрахования в общ размер до 10% от сумата на годишните данъчни основи. Данъчните облекчения се използват за подаване на годишна данъчна декларация, към която се прилага документ, издаден от Застрахователя и удостоверяващ размера на животозастрахователната премия, платен през предходната календарна година. При изтичане на срока на договора, когато този срок е по-кратък от 15 години, както и при упражняване право на откуп, изплатената сума/откупна стойност се облага с окончателен данък в размер на 10%, а когато срокът на Договорът е бил 15 или повече години, окончателният данък е в размер на 7%. Окончателният данък се приспада застрахователното плащане/откупната стойност, след получаване на Декларация от страна на Застрахования за ползвания през срока на договора размер на данъчно облекчение. Не подлежат на облагане с окончателен данък застрахователни плащания, съответстващи на частта от премиите, за които не е използвано посоченото по-горе данъчно облекчение.

Съгласно чл.13 ал.1 т.7 и т. от ЗДДФЛ не подлежат на облагане застрахователните обезщетения, когато е настъпило застрахователно събитие;

Застрахователната сума по застраховка „Живот“ не влиза в наследствената маса на Застрахования или трето ползващо се лице, дори когато за ползващи лица са определени наследниците му и не подлежи на облагане по реда на Закона за местните данъци и такси.

Настоящата информация е изготвена в съответствие с действащото към м.декември 2015г. данъчно законодателство. Данъчния режим, приложим към застрахователните плащания по Договора, ще бъде този, приложим в страната към датата на съответното застрахователно плащане.

Член 34 Компетентна юрисдикция

34.1 В случаите на извънсъдебни спорове и неуредени от настоящите Общи Условия и Договора положения е приложимо българското законодателство.

34.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – извънсъдебно чрез Медицински арбитраж по реда на чл.20 по-горе, респективно пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Член 35 Нормативна основа

Настоящите Общи Условия и Договора се регулират от българския Кодекс за застраховането.

Декларациите, направени от Притежателя на полицата и от застрахованите лица, съставляват основа за Договора.

Настоящите Общите Условия по групов застраховка „Живот“ за Застраховка Корпоративен Овърдрафт на Ключови лица на Кредитополучатели са одобрени от Съвета на Директорите на „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД с решение от протокол за заседание на Съвета на Директорите от 2.10.2008 и изменени с решение от протокол на Съвета на Директорите на 24.3.2011, 04.02.2013, 12.09.2013, 16.12.2015, 29.01.2016 и 25.04.2018, изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите, проведено на 26.09.2018.