

Общи Условия по групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на Кредитополучатели на Инвестиционен кредит Партньор и Корпоративен инвестиционен кредит на „Експресбанк“ АД 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 предоставяват 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

Раздел 1

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

1.Застрахователен договор

Застрахователен договор (полица) – е Договорът за групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на кредитополучатели на Инвестиционни кредити, (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 (Раздел 1 Общи Условия по групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на Кредитополучатели на Инвестиционни кредити и анекси към него, ако има такива), приложимите съгласно вида на инвестиционния кредит Специални Разпоредби и заявление за застраховане / застрахователен сертификат, 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 „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД, с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност от КФН № 619-ЖЗ/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.brra.bg) и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД.

Застраховано лице

Ако Кредитополучател на Притежателя на полицата изпълнява всички изисквания, описани в този договор и определи Ключово лице, което отговаря на изискванията, за да стане Застраховано лице (чл.7), то последното ще придобие правата и задълженията на Застраховано лице по този Договор.

3. Застрахователна сума

Застрахователната сума е понятието, посочено в чл.18 на настоящия Договор.

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 Инвестиционен кредит настъпи покрит риск.

5. Застрахователна премия

Застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима на Застрахователя в замяна на поетите от него 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 условията на този Договор да плати на Бенефициента Застрахователното плащане. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие са определени в договора.

7. Кредитополучатели

Кредитополучател е Компания (Юридическо лице, Физическо лице, регистрирано по Търговския Закон или друго Физическо Лице- стопански субект), сключила договор за инвестиционен кредит Партньор или за Корпоративен инвестиционен кредит с Притежателя на полицата.

8. Инвестиционен кредит

Инвестиционни кредити са договори за инвестиционни кредити Партньор или Корпоративни инвестиционни кредити, отпуснати от Притежателя на полицата на:

- Кредитополучател, който е малко предприятие ("МП") и първоначално отпуснатата сума за инвестиционно финансиране е от 10 000 лева до 350 000

лева и/или срокът на договора на инвестиционния кредит е от 18 месеца до 120 месеца.

- Кредитополучател, който е Корпоративна компания и първоначално отпуснатата сума на инвестиционното финансиране е от 10 000 лева до 5 000 000 лева и/или срокът на договора за инвестиционния кредит е от 18 месеца до 120 месеца.

9. **Първоначално отпусната сума** е сумата на разрешения от Притежателя на полицата инвестиционен кредит на датата на сключване на договора за инвестиционен кредит.

10. **Усвоена сума** е сумата, която Кредитополучателят е усвоил по съответния Инвестиционен кредит към датата на настъпване на застрахователното събитие.

11. **Период на усвояване** е периодът, през който Кредитополучателят има право да усвоява суми по даден Инвестиционен кредит.

12. **Остатък по инвестиционния кредит** означава размерът на неиздължената главница на инвестиционния кредит на съответната дата – датата на настъпване на застрахователното събитие.

13. **Период на изплащане** е периодът, който започва да тече след изтичането на срока за усвояване и през който Кредитополучателят следва да върне на Притежателя на полицата всички суми, усвоени по Инвестиционния кредит.

14. **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 инвестиционен кредит.

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

16. Смърт в резултат на злополука

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

17. Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА)

Пълна 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 инвестиционен кредит, 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 Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) прекратява застрахователното покритие на Застрахованото лице.

18. Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН)

Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) е пълна трайна загуба или постоянно намаляване на определени способности на Застрахования в резултат на физическо или психическо увреждане като пряка причина от покритото, съгласно условията на настоящия договор, 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.

19. Пенсиониране

Пенсиониране означава окончателно прекратяване на упражняване на каквато и да е официално регистрирана професия по каквато и да е причина и на каквато и да е възраст.

20. 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.

21. 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 финансово загуба за Кредитополучателя. Ключово лице е:

- Акционер – физическо лице с поне 25% от акционерния капитал на компанията;

- Старши мениджър при 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 за актуално съдебно състояние 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 настоящия договор, Ключовото лице трябва да отговаря на изискванията на чл.7 по-долу.

22. **Малки предприятия (МП)** са физически и/или юридически лица, с които Притежателят на Полицата е сключил договори за кредит, чиито главници не надвишават 350 000 лева и/или чиито годишни продажби съгласно последните им заверени финансови отчети са по-малки от 3 000 000 лева.

23. **Корпоративни Компании** са физически и/или юридически лица, с които Притежателят на Полицата е сключил договори за кредит, чиито главници надвишават 350 000 лева и/или чиито годишни продажби съгласно последните им заверени финансови отчети са по-високи от 3 000 000 лева.

Член 2 Предмет на груповия застрахователен договор

- 2.1 С настоящия договор 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, Кредитополучателят дава своето съгласие да изпълнява задължението си по този Договор, включително задължението да плаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, указани тук. Попълвайки заявлението за застраховане, Ключовото лице дава съгласието си да бъде застраховано при условията на Договора, като се ползва от правата и изпълнява задълженията на Застраховано лице.
- 2.3 Притежателят на полицата е задължен да събира застрахователните премии, платени от Кредитополучателят за всички застраховани Ключови лица и да ги предава във вид, срокове и начин, договорени в груповия застрахователен договор.
- 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 този Договор 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 Този 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 този договор.

Член 5 Вид на застрахователния договор

- 5.1 Настоящият Договор е договор за групова застраховка.
- 5.2 Всеки Кредитополучател, който отговаря на изискванията за застраховане, подписал е и подал до Застрахователя заявление за застраховане и е дал своето съгласие да изпълнява задълженията си, съгласно условията на настоящите Общи условия, и всяко Ключово лице, което отговаря на изискванията за застраховане, съгласно условията на настоящите Общи условия във връзка със съответен инвестиционен кредит(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 в качеството му на изключителен и неотменим бенефициент.
- 6.2 Нито Кредитополучателят, нито Застрахованият имат право да променят Ползващото се лице (бенефициента).
- 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 инвестиционен кредит на Кредитополучателя и са не по-възрастни от 66 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие по същия инвестиционен кредит;
 - 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 инвестиционен кредит, Застраховано лице е всяко от Ключовите лица до размера на застрахователната сума, посочена в сертификата за застраховане, но не повече от първоначално отпуснатата сума по инвестиционния кредит на Кредитополучателя, във връзка с който Застрахованото лице е застраховано и при условие, че са спазени изискванията на член 7.1. Застрахованите лица по всеки един инвестиционен кредит на Кредитополучателя, сключен с МП не могат да бъдат повече от две. Застрахованите лица по всеки един инвестиционен кредит на Кредитополучателя, сключен с Корпоративни компании, не могат да бъдат повече от пет.
- 7.3 Ако едно и също Ключово лице е определено от Кредитополучателя за Ключово лице по повече от един инвестиционен кредит, той/тя е застрахован за всеки един от инвестиционните кредити до размера на застрахователната сума, посочена в сертификата за застраховане, но не повече от първоначално отпуснатата сума по съответния инвестиционен кредит 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, давайки своето съгласие да бъде застрахован съгласно условията на настоящите Общи условия и

уговорките в Заявлението за застраховане валиден застрахователен сертификат

- отговаря на изискванията на Застрахователя за приемане за застраховане за съответното застрахователно покритие, приложимо по определен вид инвестиционен кредит 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 инвестиционен кредит на Кредитополучателя” или „Ключовото лице е прието за застраховане при специални условия на покритието”.
- 8.2 Заявлението за застраховане трябва да бъде подадено едновременно с искането за инвестиционен кредит. Определеното на Ключово лице от Кредитополучателя, съгласието на Кредитополучателя да изпълнява задълженията си по настоящия Договор и съгласието на Ключовото лице да бъде застраховано са включени в Заявлението за застраховане.
- 8.3 Изискванията на Застрахователя за приемане за застраховане, съгласно условията на приложимото покритие към съответния вид инвестиционен кредит на Кредитополучателя, са следните:
 - Ключовото лице е на възраст от 18 навършени години до 65 навършени години към датата на подаване на заявлението за застраховане във връзка със съответния инвестиционен кредит на Кредитополучателя и не по-възрастен от 66 навършени години в края на изтичането на срока на същия инвестиционен кредит на Кредитополучателя;
 - Ключовото лице е представило всички необходими документи, описани в Специалните разпоредби, приложими към съответния инвестиционен кредит на Кредитополучателя. Необходимите документи, които Застрахователят изисква, зависят от агрегатната сума за Ключовото лице, посочена в Специалните разпоредби на Договора.
 - Агрегатната сума на Кредитополучателя да е по-малка от максималната агрегатна сума, посочена в Специалните разпоредби на Договора. Агрегатната сума на Кредитополучателя се изчислява както следва: застрахователната сума по конкретния инвестиционен кредит плюс всички други застрахователни суми по съществуващи инвестиционни кредити и/или Овърдрафти на компании Партньори или Корпоративни компании на този Кредитополучател, застрахован от Застрахователя, на датата на подаване на заявлението за застраховане за първоначалния Инвестиционен кредит.
 - Агрегатната сума за едно Ключово лице се изчислява както следва: застрахователната сума по инвестиционния кредит плюс всички други застрахователни суми по други съществуващи инвестиционни кредити и/или Овърдрафти на компании Партньори или Корпоративни компании, във връзка с които същото Ключово лице е застраховано от Застрахователя, на датата на подаване на заявлението за застраховане за съответния Инвестиционен кредит.
- 8.4 Медицинските изисквания за приемане за застраховане зависят от агрегатната сума за Ключово лице определена по реда посочен по-горе. 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 250 001 лева до максималната агрегатна сума за Ключово лице - медицински въпросник, медицински доклад, пълна кръвна картина, включваща и биохимични изследвания; анализ на урината, ЕКГ, а за мъже над 55 години и Специфични антигени на простатата.
 - Максималната агрегатна сума на Кредитополучател (МП) е 350 000 лева.
 - Максималната агрегатна сума на Кредитополучател (Корпоративна компания) е 5 000 000 лева.
 - Максималната агрегатна сума за Ключово лице (където Кредитополучателят е МП) е 350 000 лева.
 - Максималната агрегатна сума за Ключово лице (където Кредитополучателят е Корпоративна компания) е 1 000 000 лева.
- 8.5 Ако Ключовото лице е декларирало обстоятелства или информация в здравната декларация или медицинския въпросник, Застрахователят може да:
 - изиска 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
 - завиши 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 определен вид Инвестиционен кредит на Кредитополучателя;
 - Застрахователят отказва да приеме Ключовото лице за застраховане;
 - Ключовото лице е прието за застраховане при специални условия (допълнителна премия; стесняване на обхвата 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 на Ключовото лице е по-висока от лимитите, посочени в чл.8.4 и Специалните разпоредби, приложими към определен вид инвестиционен кредит;
 - 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 упълномощен 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. Оригиналите на всички документи относно медицинското приемане за застраховане, трябва да се изпратят на Застрахователя до 10 дни след получаването на решението на Застрахователя. Притежателят на полицата не е оторизиран да запазва каквито и да било оригинали на медицински документи.
- 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. 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 и Кредитополучателят са задължени да декларират пълно и точно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска, доколкото те са му/и известни.
- 9.2 За съществени за риска обстоятелства се считат всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос.
- 9.3 Ако Застрахованият и Кредитополучателят съзнателно са обявили неточно или са премълчали 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 узаването на това обстоятелство.
- 9.4 Ако Застрахованият и Кредитополучателят са обявили неточно 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 узаването 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 Инвестиционните кредити на Кредитополучателя започва на датата на неговото/нейното приемане за застраховане във връзка със същия Инвестиционен кредит. Срокът на индивидуалното застрахователно покритие на всяко Застраховано лице във връзка с неговите/нейните Инвестиционн(и) кредит(и) се прекратява на датата на прекратяване на договора за Инвестиционен кредит, 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 Инвестиционен кредит.
- 10.3 Индивидуалното застрахователно покритие за всяко Застраховано лице за всеки от Инвестиционните кредити на Кредитополучателя се прекратява предсрочно на една от следните дати:
- на датата, на която Застрахователят получи отказ от Ключовото лице да бъде застрахован в случай на неплащане на премията от Кредитополучателя в съответствие с условията на член 19 (в това число и в 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 Инвестиционен кредит;
 - на датата, на която Застрахованото лице навърши 66 години;
 - покритието Пълна трайна неработоспособност, определено в чл.22 на настоящите Общи условия, 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 Инвестиционен кредит, 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 декларираното здравословно състояние на Застрахованото лице и вида на Инвестиционния кредит 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 Инвестиционен кредит:
- 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 в зависимост от вида на Инвестиционния кредит на Кредитополучателя и здравословното състояние на Застрахованото лице се конкретизират в Специалните разпоредби.

Член 12 Териториален обхват на покритието

Застрахователното покритие 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 неработоспособността, предшестващо 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 покритие

- 13.1 Ако Застрахователят не вземе някои от решенията, посочени в чл. 8 до или на датата на сключване на договора за Инвестиционен кредит 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 Срокът на временното покритие за смърт вследствие на Злополука за всяко Застраховано лице във връзка с всеки Инвестиционен кредит на Кредитополучателя, започва на датата на сключване на договора за Инвестиционен кредит 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 Инвестиционен кредит 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 Инвестиционния кредит;
 - датата на отказ от страна на Застрахователя да приеме Застрахованото лице за покритието, приложими към определения вид Инвестиционен кредит;
 - датата на изплащане на цялата Застрахователна сума, за която Застрахованото лице е застраховано във връзка с конкретния Инвестиционен кредит;
 - 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 Инвестиционен кредит 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 Инвестиционен кредит.

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 уведомлен 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, главно 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 затвор;
 - 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, опити 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, бобслей, спускане със шейни, спускане с тобоган, ски или скокове от трамплин, въздушни състезания, спортни въздушни боеве, фигурно летене, сканло катерене, планинарство, скокове с парашут и скайдайвинг, небесна акробатика, безмоторно летене, ултралайт или микролайт летене, парашутизъм, скокове с бънджи, 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 внезапен 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, измерена 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, покрита 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 изобразителни 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 радикулпатия, 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 покрита, 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 премълчал 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.
- 17.6В 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

- 18.1 Застрахователната сума е сумата, която е основа за изчисляване на или лимитиране на застрахователните плащания, дължими от Застрахователя съгласно застраховката. Застрахователната сума или сумата на всички застрахователни плащания, направени от застрахователя по време на индивидуалното застрахователно покритие, не може да надхвърля първоначално отпуснатата сума, дължима от Кредитополучателя. Тази сума се променя по време на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице и е равна на:
 - усвоената сума, ако застрахователното събитие е настъпило по време на периода на усвяване по съответния инвестиционен кредит;
 - в периода на изплащане на инвестиционния кредит - остатъка по главницата на инвестиционния кредит на датата на настъпване на застрахователното събитие или съответната част от остатъка, когато две ключови лица са застраховани заедно за общо 100% или за по-малко от застрахователната сума. Тази сума се променя по време на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице и ако във връзка с конкретния кредит е застраховано само едно лице, е равна на остатъка по главницата на кредита на датата на настъпване на покрития риск. В случай че по един кредит са застраховани повече от едно лице, застрахователната сума за всяко от тях се изчислява като остатъка по главницата на кредита (на датата на настъпване на покрития риск) се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за всяко застраховано лице и сумата дължима от застрахованите лица, съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) погасителен план по съответния кредит.Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания, през срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице във връзка с конкретен инвестиционен кредит, не може да надхвърля размера на застрахователната сума за това лице, както е посочена по-горе и уговорена в сертификата за застраховане.
 - Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден инвестиционен кредит не може да надхвърля общата застрахователната сума за застрахованите лица, посочена по-горе и уговорена в сертификата/тите за застраховане.
- 18.2 Размерът на дължимото от застрахователя, съгласно условията на Договора застрахователно плащане, зависи от броя на застрахованите лица във връзка със съответния инвестиционен кредит и покрития риск, и се изчислява както следва:
 - 18.2.1 При едно застраховано лице във връзка с конкретния инвестиционен кредит:

В случай на настъпване на който и да е риск със застраховано лице, покрит съгласно Договора и настоящите Общи Условия, застрахователното плащане е равно на усвоената на датата на настъпване на покрития риск сума (ако застрахователното събитие е настъпило през периода на усвяване), или остатъка по главницата на инвестиционния кредит на датата на настъпване на застрахователното събитие (ако то е настъпило през периода на изплащане).
 - 18.2.2 При застраховано повече от едно лице във връзка с конкретен инвестиционен кредит:

Застрахователното плащане определено в 18.2.1. по-горе за всяко лице се намалява в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице и сумата дължима от Кредитополучателя, съгласно първоначално договорения погасителен план по съответния инвестиционен кредит в периода на изплащане на кредита или усвоената сума в периода на усвяване.

Член 19 Изчисляване и плащане на застрахователната премия

- 19.1 Застрахователната премия е месечна и се изчислява и събира от Притежателя на полицата. Сумата от всички събрани месечни премии за целия портфейл от остатъци по инвестиционни кредити в периода на изплащане или от усвоените суми (в периода на усвяване) на всички

застраховани ключови лица на кредитополучатели за всички техни действащи инвестиционни кредити трябва да бъде преведена на Застрахователя съгласно Кодекса за Застраховането.

19.2 Заплащането на месечната премия се дължи от Кредитополучателя и се извършва:

- едновременно с плащането на вноските по инвестиционния кредит по същия начин и на същата дата, на която се плаща вноската по инвестиционния кредит и чрез едно и също плащане в периода на изплащане на инвестиционния кредит или
- едновременно с плащането на дължимата лихва по инвестиционния кредит по същия начин и на същата дата, на която се плаща лихвата и чрез едно и също плащане в периода на усвояване на инвестиционния кредит.

Ако едно и също застраховано ключово лице е застраховано във връзка с повече от един инвестиционен кредит, то дължимата застрахователна премия по всеки един от инвестиционните кредити е определена в съответните Специални разпоредби, приложими към застрахованите лица по съответния вид договор за инвестиционен кредит. В случай, че по един и същи инвестиционен кредит са застраховани повече от едно лице, премията е дължима за всяко едно от лицата.

19.3 Когато застрахованото ключово лице е прието за застраховане при условията на груповия застрахователен договор (т.е. не е приет при специални условия), размерът на месечната премия се изчислява като:

- съответното тарифно число, приложимо за съответния вид инвестиционен кредит, определено в Специалните разпоредби, се умножи по остатъка по инвестиционния кредит на датата на падежа на съответната месечна премия съгласно погасителния план по договора за инвестиционен кредит в периода на изплащане на инвестиционния кредит или
- съответното тарифно число, приложимо за съответния вид инвестиционен кредит, определено в Специалните разпоредби, се умножи по усвоената сума на инвестиционния кредит в периода на усвояване на кредита.

В случай, че по един и същи инвестиционен кредит са застраховани повече от едно лице, размерът на застрахователната премия за всяко от тях се изчислява като нейния размер, изчислен по реда на предходното изречение се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума на това лице, и сумата, дължимата за застрахованите лица съгласно първоначално договорения погасителен план. Когато застрахованото ключово лице е прието за застраховане при специални условия, изискващи увеличение на застрахователната премия, размерът на застрахователната премия се посочва в застрахователния сертификат.

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

19.5 Застрахователят осигурява покритие само ако застрахователните премии се плащат редовно на определените дати, съгласно настоящия групов застрахователен Договор. Падежът на първата месечна премия е датата на първото лихвено плащане.

В случай на неплащане на дължимата премия (след първата) в уговорените срокове, покритието се прекратява след падежа на третата неплатена премия. В случай на неплащане на повече от три последователни премии в уговорените срокове и размери, индивидуалното застрахователно покритие ще бъде в сила, само ако поне една просрочена премия бъде платена в едномесечен срок след падежа на третата неплатена премия. Ако в срок от един месец след падежа на третата неплатена премия не бъде платена поне една просрочена премия, индивидуалното застрахователно покритие ще бъде прекратено считано от изтичането на един месец от получаване на писменото уведомление до Кредитополучателя от Застрахователя с покана за плащане на премията. В случаите на неплащане, описани по-горе, всички неплатени премии остават дължими на Застрахователя.

19.6 Притежателят на полицата е длъжен да изпраща писма с покана за плащане на неплатените застрахователни премии веднага след установяването, че премията не е била платена.

19.7 При определяне на размера на премията, определението „остатък по кредита“ означава остатъкът по главницата на кредита, определен в погасителния план по договора за кредит, на датата на плащане на съответната вноска по кредита и преди промяна на погасителния план в резултат на плащане на тази вноска.

При определяне на размера на премията, определението „усвоена сума“ означава усвоената сума по инвестиционния кредит на датата на падежа на дължимата вноска по кредита.

19.8 Съгласно действащото българско законодателство, кредитополучателят заплаща на Застрахователя годишна вноска за обезпечителния фонд в определения размер, съгласно КЗ за всяко застраховано лице. Вноската в обезпечителния фонд се заплаща от Кредитополучателя веднъж годишно на всяка годишнина от началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие заедно с дължимата месечна застрахователна премия. Тя се превежда от Притежателя на полицата на Застрахователя заедно с превеждането на месечната премия. Всички нови данъци или такси ще бъдат добавени към застрахователната премия и ще бъдат дължими от кредитополучателя, в съответствие с действащата нормативна уредба.

Член 20 Застрахователно плащане при смърт

20.1 В случай на смърт на Застрахования, покрити от Застрахователя, съгласно условията на този Договор, Застрахователят изплаща на Бенефициента

застрахователната сума, изчислена като остатък по главницата на инвестиционния кредит (към датата на смъртта) - в периода на изплащане на инвестиционния кредит, или усвоената сума (към датата на смъртта) - в периода на усвояване на инвестиционния кредит. 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 остатък по главницата на кредита към датата на смъртта (в периода на изплащане на инвестиционния кредит), съгласно погасителния план, или усвоената сума (в периода на усвояване на инвестиционния кредит).

20.4 В случай на две застраховани ключови лица по един и същи инвестиционен кредит, максималният размер на застрахователните плащания за всяко едно от тях не може да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в застрахователния сертификат, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално одобрената сума на инвестиционния кредит на Кредитополучателя, във връзка с който Застрахованите лица са застраховани.

20.5 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.

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 ѝ от оторизирана от Застрахователя за тази цел Медицинска комисия и е датата на настъпване на риска Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА).

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

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.

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 този Договор и когато той/тя е принуден да разчита на трети лица, за да осъществява обичайни ежедневни действия. Изплащането на Застрахователната сума по риска ПНЗА прекратява застрахователното покритие.

21.6 В случай на две застраховани Ключови лица по един и същи инвестиционен кредит, максималният размер на застрахователните плащания за всяко от тях не може да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в сертификата за застраховане, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално одобрената сума на инвестиционния кредит 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 Пълна Трайна Неработоспособност със Застрахования, Застрахователят приравнява този риск към риска Смърт и извършва застрахователно плащане към датата на признаване на състоянието на Пълна трайна неработоспособност (ПТН). Датата на признаване на състоянието на Пълна трайна неработоспособност (ПТН) е признаването ѝ от оторизирана от Застрахователя за тази цел Медицинска комисия и е датата на настъпването на риска Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН).

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 условията на настоящия Договор 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 връшен 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 каквото 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 неработоспособност, 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 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.
- 22.8 В случай на две застраховани Ключови лица по един и същи инвестиционен кредит, максималният размер на застрахователните плащания за всяко от тях не може да надхвърля застрахователната сума за това лице, посочена в сертификата за застраховане, а общият размер на застрахователните плащания за всички тях, не може да надхвърля първоначално оторизираната сума на инвестиционния кредит 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 (ЛОАК), протокол за ПТП, 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 предостави 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 рисковете 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 степената 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 Застрахования, който се намира в състояние на неработоспособност, по всяко време на всеки работен ден - 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. Двата 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 два 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 писмо с обратна разписка.

Член 25 Откуп

Към настоящия застрахователен Договор не се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането относно откуп.

Член 26 Давност

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

Член 27 Уведомления. Адреси

- 27.1 Застрахованият е длъжен да информира писмено Застрахователя за всяка промяна на неговия адрес.
- 27.2 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.
- 27.3 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 респективно на Кредитополучателя.
- 27.4 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.
- 27.5 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.
- 27.6 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 осъществяване 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 уеб сайта 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 осигурителната 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 последици 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 обработващи 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 последици 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 повтораемост, Застрахователят може или:
- а) да наложи разумна такса, като взема предвид административните разходи за предоставяне на информацията или комуникацията или предприемането на исканите действия, или
 - б) 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 обработващи 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 „Групама 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 „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД.

Застрахователният агент не притежава повече от 10 на сто от гласовете в Общото събрание и капитала на „Групама 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 за „Групама 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 кредитополучатели/съдължници 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 „Групама 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 „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД трябва да бъдат подадени на адреса на управление на Застрахователя България, 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.

Правила за уреждане на застрахователни претенции на „Групама 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 с подаване на годишната 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.14 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 по Договора положения е приложимо българското законодателство.

34.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие - извънсъдебно чрез Медициниски арбитраж по реда на чл.24.2 по-горе, респективно, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Член 35 Нормативна основа

Тази полица се регулира от българския Кодекс за застраховането. Декларациите, направени от Притежателя на полицата и от застрахованите лица, съставляват основа за Договора.

РАЗДЕЛ 2

Специални разпоредби, приложими към застрахованите Ключови лица на Кредитополучатели на Инвестиционен кредит Партньор за всички МП.

Член 1 Дефиниции

Застраховани ключови лица на кредитополучатели на **Инвестиционен кредит Партньор за всички МП** са тези Ключови лица, които отговарят на изискванията

на чл.7 да бъдат застраховани лица по горепосочените кредити, отпуснати от Притежателя на полицата на Кредитополучателя.

Член 2 Специални медицински изисквания за приемане за застраховане, приложими към Ключовите лица на Кредитополучатели по Инвестиционен кредит Партньор за всички МП

Специалните медицински изисквания за приемане за застраховане зависят от агрегатната сума за Ключово лице. На датата на подаване на заявлението за застраховане, агрегатната сума включва заявената застрахователна , плюс всички други остатъци по всички други застрахователни суми по кредити/Овърдрафти Партньор или Корпоративни на това Ключово лице.

ИНВЕСТИЦИОНЕН КРЕДИТ ПАРТНЬОР ЗА ВСИЧКИ МП	
Агрегатна сума	
До 100 000 лева	Здравна декларация
100 001 лева – 250 000 лева	Медицински въпросник
Над 250 001 лева	Индивидуално приемане

Член 3 Стандартна тарифа

Стандартните тарифи, които се прилагат към застрахователната сума, са посочени в таблицата по-долу. Стандартната тарифа не включва евентуално завишение на премията в съответствие с Раздел 1, чл. 8

Вид продукт	Премия (Годишна тарифа на остатъка по кредита)
Инвестиционен кредит Партньор за всички МП	0.65 %

Член 4 Покрити рискове

В съответствие с настоящите Общи Условия и Договора, Застрахователят покрива следните рискове:

- **Смърт** на Застрахованото лице в резултат на Злополука или Заболяване и настъпило в срока на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования (основен риск);
- **Пълна трайна неработоспособност (ПТН)** (допълнителен риск) в резултат на Злополука или Заболяване, и настъпило със Застрахованото лице в срока на нейното/неговото индивидуалното застрахователно покритие за Застраховани лица с официално регистрирана професия на датата на настъпване на покрития риск ИЛИ
- **Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА)** (допълнителен риск) в резултат на Злополука или Заболяване и настъпило със Застрахования в срока на нейното/неговото индивидуалното застрахователно покритие за клиенти, които нямат регистрирана професия на датата на настъпване на покрития риск.

РАЗДЕЛ 3

Специални разпоредби, приложими към застрахованите Ключови лица на Кредитополучатели на Корпоративен Инвестиционен кредит за Корпоративни компании.

Член 1 Дефиниции

Застраховани Ключови лица на кредитополучателите на **Корпоративен Инвестиционен кредит за всички Корпоративни компании**, са тези Ключови лица, които отговарят на изискванията на чл.7 да бъдат застраховани лица по горепосочените кредити, отпуснати от Притежателя на полицата на Кредитополучателя.

Член 2 Специални медицински изисквания за приемане за застраховане, приложими за Ключовите лица на Кредитополучатели Корпоративен Инвестиционен кредит за всички Корпоративни компании

Специалните медицински изисквания за приемане за застраховане зависят от агрегатната сума за Ключово лице. На датата на подаване на заявлението за застраховане, агрегатната сума включва заявената застрахователна сума плюс всички други застрахователни суми по всички други кредити/Овърдрафти Партньор или Корпоративни на това Ключово лице.

КОРПОРАТИВЕН ИНВЕСТИЦИОНЕН КРЕДИТ ЗА ВСИЧКИ КОРПОРАТИВНИ КОМПАНИИ	
Агрегатна сума	
До 100 000 лева	Здравна декларация
100 001 лева – 250 000 лева	Медицински въпросник
250 001 лева – 1 000 000 лева	Медицински въпросник, медицински доклад, пълна кръвна картина, включително биохимични изследвания; изследване на урина, ЕКГ, за мъже над 55 години и Специфични антигени на простатата

Член 3 Стандартна тарифа

Стандартните тарифи, които се прилагат към застрахователната сума по инвестиционния кредит, са посочени в таблицата по-долу. Стандартната тарифа не включва евентуално завишение на премията в съответствие с Раздел 1, чл. 8.

Вид продукт	Премия (Годишна тарифа на остатъка по кредита)
Корпоративен Инвестиционен кредит за всички корпоративни компании	0.85 %

Член 4 Покрити рискове

В съответствие с Общите Условия и Договора, Застрахователят покрива следните рискове:

- **Смърт** на застрахованото лице в резултат на Злополука или Заболяване и настъпило в срока на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования (основен риск);
- **Пълна трайна неработоспособност (ПТН)** (допълнителен риск) в резултат на Злополука или Заболяване и настъпило със Застрахования в срока на нейното/неговото индивидуалното застрахователно покритие за Застрахованите лица с официално регистрирана професия на датата на настъпване на покрития риск ИЛИ
- **Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА)** (допълнителен риск) в резултат на Злополука или Заболяване и настъпило със Застрахования в срока на нейното/неговото индивидуалното застрахователно покритие за клиенти, които нямат регистрирана професия на датата на настъпване на покрития риск.

Настоящите Раздели 1, 2 и 3 от Общи Условия по групова застраховка „Живот“ на Ключови лица на Кредитополучатели на Инвестиционен кредит Партньор и Корпоративен инвестиционен кредит, одобрени от Съвета на Директорите на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД с решение, включено в Протокол от дата 23/06/2015, изменени с Протокол на СД от 16/12/2015, изменени с Протокол на СД от 29/01/2016 и 25.04.2018, изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите, проведено на 26.09.2018.

