

Общи Условия по групава застраховка „Живот“ на кредитополучатели/съдължници на „Експресбанк“ АД, включващи Информацията по чл. 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 и чл.327 от Кодекса за застраховане и се предоставят на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор.

Настоящите Общи условия (чл.29), 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 тези Общи условия имат следното значение:

1. **Груповият договор за застраховка „Живот“ на кредитополучатели/съдължници на „Експресбанк“ АД** (наричан по-нататък Договора) се състои от Групов застрахователен договор и Индивидуални застрахователни правоотношения. Груповият застрахователен 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 груповия договор за застраховка „Живот“ на кредитополучатели/съдължници**

Страни по Договора са Притежателя на полицата и Застрахователят.

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

Застраховател: „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД, с адрес на регистрация: България, гр. София, ПК 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, ЕИК № 175294549, с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност No 619-ЖЗ от 4.5.2007г вписано в публичния регистър на застрахователите при Комисия за финансов надзор (посочен като Застраховател 1 в сертификата за застраховане).

Застраховано лице: Ако кредитополучател/съдължник на Притежателя на полицата изпълнява всички изисквания описани в настоящите Общи Условия , за да стане застраховано лице, подал е Индивидуално заявление за застраховане, съгласил се е с условията в сертификата за застраховане и Общите условия, и е приет за застраховане от Застрахователя то той/тя придобива правата и задълженията на застраховано лице по договора и на страна по индивидуалното застрахователно правоотношение.

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 условията на Договора и е основа за изчисление на дължимата от застрахованото лице застрахователна премия.

4. **Застрахователно плащане**

Застрахователно плащане е сумата, платима от Застрахователя на Ползачото се лице (Бенефициента), ако в срока на индивидуалното застрахователно покритие със застрахованото лице по даден кредит 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 Общите Условия да плати на Бенефициента застрахователното плащане. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие са определени по-долу в настоящите Общи Условия и приетото от Застрахователя Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат.

7. **Срок на Груповия застрахователен договор**

Срокът на застрахователния договор е периодът между влизането му в сила и неговото прекратяване.

8. **Кредитополучатели/Съдължници** са всички физически лица, които са получили кредит от Притежателя на полицата както и всички съдължници, определени за застраховани лица съгласно член 7.

9. **Кредити**

Кредити са следните видове кредити, отпуснати от Притежателя на Полицата:

- Потребителски кредити (Експрес, Компакт, Кеш Експрес)- до 50 000 лева и/или до 138 месеца с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски;
- Потребителски кредит (Форτισимо)- до 200 000 лева и/или до 120 месеца с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски;
- Потребителски кредити за пенсионери до 7 500 BGN и продължителност до 60 месеца;
- Студентски кредити - до 15 000 лева и/или до 8 години с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски с първоначален гратисен период на изплащане максимум до 4 години;
 - Професионални кредити (програма Експерт) - до 200 000 лева и/или до 15 години с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски с първоначален гратисен период за изплащане максимум до 6 месеца;

- Жилищни кредити - до 200 000 лева и/или до 30 години с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски или погасителен план с намаляващи вноски или с първоначален гратисен период максимум до 12 месеца;
- Ипотечни кредити - до 200 000 лева и/или до 20 години с погасяване на равни месечни (анюитетни) вноски или погасителен план с намаляващи вноски.

10. **Остатък по кредита** означава остатъкът по главницата плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитието (без други лихви освен редовните, такси или други неплатени разходи) на кредита на съответната дата – датата на настъпване на покрития риск.

11. **Злополука със Застрахования** е всяко телесно нараняване, което е случайно, непредвидено, внезапно и е възникнало за Застрахования произход, което е настъпило в срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие по конкретен негов/неин кредит.

12. **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 съответни негов/неини кредити.

13. **Смърт в резултат на злополука** е смърт настъпила единствено като резултат от злополука.

14. **Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА)**

Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) се счита за настъпила със Застрахования, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е професия, както и каквато и да е работа срещу заплащане в резултат на заболяване или злополука и настъпила след приемането за застраховане по този договор във връзка с конкретен негов кредит и което означава, че той/тя трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности.

15. **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 покрито, 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 загуба на работоспособност на застрахования и вследствие на което застрахованият не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение.

16. **Временна неработоспособност**

Временна неработоспособност е временно загубена или намалена способност на Застрахования да извършва неговата/нейната регистрирана професия в резултат на злополука или заболяване, която е настъпила в срока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие.

17. **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.

18. **Официално регистрирана професия** означава трудова заетост въз основа на трудов или друг вид договор или при условията на самоосигуряване, 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.

19. **Погасителна вноска** е сумата равна на месечната погасителна вноска по кредита, дължима от Застрахованото лице съгласно първоначално договорения погасителен план по кредита на датата на неговото отпускане и във връзка с който застрахованото лице е застраховано. Погасителната вноска включва главницата и лихвата.

Член 2 Предмет на застрахователния договор

2.1 С договора между Притежателя на полицата и Застрахователя, Застрахователят осигурява покритие върху живота, здравето и телесната цялост на застрахованите лица, дефинирани в чл.7.

2.2 Всяко застраховано лице е длъжно да плаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, договорени в договора.

2.3 Притежателят на полицата (Банката) е задължен да събира застрахователните премии на всички застраховани лица и да ги превежда на Застрахователя във вид, срокове и начин, договорени в договора.

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 кредити на застраховани лица, които са включени в списъка на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Договора и за които дължимата застрахователна премия е била платена в сроковете на Груповия Договор, остава в сила съгласно уговореното в настоящите Общи Условия и Индивидуалното заявление за застраховане валиден застрахователен сертификат. От датата на прекратяване на Договора нови кредитополучатели/съдължници няма да бъдат приемани за застраховане.

4.2 Груповият Договор се прекратява в следните случаи:

- по взаимно съгласие между страните по договора
- с писмено предизвестие (поне 3 месеца преди прекратяването)
- при неплащане на премията по Груповия Договор от страна на Притежателя на полицата - едностранно от Застрахователя, считано от изтичането на един месец от получаване на писмено уведомление от Притежателя на полицата с покана за плащане на премията и на последствията от неплащане.

Член 5 Вид на застрахователния договор

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

5.2 Всеки кредитополучател/съдължник, който отговаря на условията на настоящите Общи Условия във връзка с неговия/нейния кредит(и) подписва и подава

Заявление за застраховане до Застрахователя. Всички заявления за застраховане на приети за застраховане от Застрахователя лица се присъединяват към Груповия Застрахователен договор.

Член 6 Бенефициент (Ползващо се лице)

Всички застрахователни плащания, дължими от Застрахователя съгласно условията на Договора се изплащат на Притежателя на полицата в качеството му на изключителен и неотменим бенефициент.

Застрахованият няма право да променя бенефициента през срока на индивидуалното застрахователно покритие.

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 лица, кредитополучатели/сдължници на Притежателя на полицата, които:

- са на възраст от 18 навършени години до 65 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие по техния кредит и са не по-възрастни от 66 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие по същия кредит за всички видове кредити с изключение на потребителски кредит за пенсионери;
- са на възраст до 74 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие по техния кредит и са не по-възрастни от 75 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие по потребителски кредит за пенсионери;
- са подписали Заявление за застраховане и са дали тяхното съгласие да бъдат застраховани;
- са били приети за застраховане от Застрахователя.

7.2 Ако по 1 кредит има повече от 1 кредитополучател/сдължник, застрахован е всеки от кредитополучатели/сдължниците и при условие, че са спазени изискванията на член 7.1. Застрахователните плащания за всяко от тези лица се изчисляват в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице, посочена в застрахователния сертификат и общия размер на кредита, дължим по първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/сдължник погасителен план. Застрахователните плащания извършени през срока на индивидуалното им застрахователно покритие на конкретно застраховано лице не може да надхвърлят размера на първоначалната застрахователна сума за това лице, посочена в застрахователния сертификат, а сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден кредит не може да надхвърли общата дължима сума от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/сдължник погасителен план.

7.3 Ако един кредитополучател/сдължник има повече от 1 кредит, той е застрахован за всеки един от кредитите и при условие, че са спазени изискванията на член 7.1.

Член 8 Приемане за застраховане

8.1 Всеки кредитополучател/сдължник може да бъде приет 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 за приемане за застраховане на Застрахователя за съответното застрахователно покритие, приложимо по определен вид кредит;
- е приет за застраховане с едно от следните решения на Застрахователя: „кредитополучателят/сдължникът е приет за застраховане съгласно условията на покритието, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по съответния вид кредит“ или „кредитополучателят/сдължник е приет за застраховане при специални условия на покритието, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по съответния вид кредит“.

8.2 Заявлението за застраховане трябва да бъде подадено едновременно със заявлението за кредит. Съгласието на кредитополучателя/сдължника да бъде застрахован е включено в Заявлението за застраховане.

8.3 Изискванията на Застрахователя за приемане за застраховане съгласно условията на приложимото покритие към всеки вид кредит, с изключение на потребителски кредит за пенсионери са следните:

- кредитополучателят/сдължникът е на възраст от 18 навършени години до 65 навършени години към датата на кандидатстване за застраховане във връзка със съответния кредит и не по-възрастен от 66 навършени години в края на изтичането на срока на същия кредит;
- кредитополучателят/сдължникът е представил всички необходими медицински документи, описани в настоящите Общи Условия, приложими към кредитополучателят/сдължниците по съответния вид кредит. Необходимите медицински документи, които Застрахователят изисква, зависят от агрегатната сума (включваща застрахователната сума по кредита плюс всички други остатъци по кредити на този кредитополучател/сдължник, застраховани от Застрахователя по полица 1031, 1018 и полица 1001), на датата на подаване на заявлението за застраховане за съответния кредит. Предпоставка за застраховането на кредитополучателя/сдължника е агрегатната му сума да не е повече от 300 000 лева.

8.4 Изискванията на Застрахователя за приемане за застраховане съгласно условията на приложимото покритие към потребителски кредит за пенсионери са следните:

- лицата да са на възраст до 74 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие по техния кредит и са не по-възрастни от 75 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие;
- 8.5 Ако агрегатната сума, посочена по-горе, надвишава максималния лимит, посочен в настоящите Общи Условия, приложим към кредитополучатели/сдължниците по съответния вид кредит, Застрахователят си запазва правото да:
- изисква допълнителни доказателства, изследвания или тестове, които ако са от медицинско естество трябва да бъдат изпратени на доверения лекар на Застрахователя в запечатан плик;
 - да завиши застрахователната премия или да откаже или да стесни обхвата на застрахователното покритие. В горепосочените случаи, Застрахователят трябва

да уведоми Застрахования за тези клаузи писмено и Застрахованият трябва да ги приеме писмено.

8.6 Застрахователят има право да изисква допълнителна информация или медицински документи, ако кредитополучателят/сдължникът е посочил в някоя от частите на декларацията или медицинския въпросник допълнителна информация, касаеща неговото здравословно състояние.

8.7 Решението на Застрахователя или оторизирано от него лице за приемане за застраховане може да бъде едно от следните:

- кредитополучателят/сдължникът е приет за застраховане съгласно покритието, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по определен вид кредит;
 - Застрахователят отказва да приеме кредитополучателя/сдължника за застраховане;
 - кредитополучателят/сдължникът е приет за застраховане при специални условия (допълнителна премия, изключен риск и др.) съгласно покритието, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по определен вид кредит;
 - Застрахователят изисква допълнителна медицинска информация, медицински изследвания, тестове.
- 8.8 Застрахователят е длъжен да съобщи своето решение не по-късно от два (2) работни дни от получаването на Заявлението за застраховане или допълнителната информация, която е поискал.
- 8.9 Изискванията за индивидуално приемане за застраховане са приложими към кредитополучатели/сдължниците на Притежателя на полицата:
- Чиято агрегатна сума е по-висока от лимитите, посочени в настоящите Общи Условия, приложими към застрахованите кредитополучатели/сдължници по определен вид кредит;
 - Чиято възраст е по-висока от максималната възраст, посочена в член 7.1 и член 8.3;
 - Чиято агрегатна сума е над 300 000 лева.

8.10 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.

8.11 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 кредитополучатели/сдължници, само в случай на автоматично и незабавно приемане за застраховане и в случаите, когато не се извършва медицинско приемане за застраховане. 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 бъдат изпратени на Застрахователя в срок до 10 дни от получаването на решението на Застрахователя. Притежателят на полицата няма право да архивира каквито и да е оригинали на медицински документи.

8.12 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.

Член 9 Неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство

9.1 Преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, при попълване на заявлението за застраховане, застрахованото лице е задължено да декларира пълно и точно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска, доколкото те са му/и известни.

9.2 За съществени обстоятелства се считат всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос.

9.3 Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал съществено обстоятелство, за което ако Застрахователят е знаел, не би приел за застраховане застрахования, то Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователното покритие на този застрахован в едномесечен срок от узнването на това обстоятелство.

9.4 Ако застрахованият е обявил неточно или е премълчал съществено 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 узнването на факта. Ако Застрахованият не приеме изменението в срок до 2 седмици от получаването на предложението за промяна, то Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователното 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 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 неговите кредити започва на датата на неговото/нейното приемане за застраховане във връзка със съответния кредит. Срокът на индивидуалното застрахователно покритие за всеки застрахован по неговия кредит(и) се прекратява на датата на пълното погасяване на кредита, освен ако не е бил прекратен предсрочно.

10.2 Ако решението на Застрахователя е да приеме кредитополучателя/сдължника за застраховане при специални условия, то тогава началото на индивидуалното застрахователно покритие започва на датата на писменото приемане на специалните условия от страна на кредитополучателя/сдължника и ако това приемане е в срок от 60 дни от датата на отпускане на кредита.

10.3 Индивидуалното застрахователно покритие за всяко застраховано лице за всеки от неговите кредити се прекратява предсрочно на една от следните дати:

- На датата, на която Застрахователят получи: отказ от Застрахования да бъде застрахован;
- При неплащане на премията в съответствие с условията на член 19 от настоящите Общи Условия;
- На датата на изплащане на цялата застрахователна сума по конкретния кредит;
- На датата, на която застрахованото лице навърши 66 години освен ако не е уговорено друго за всички кредити освен потребителски кредит за пенсионери;

- На датата, на която застрахованото лице навърши 75 години, освен ако не е уговорено друго, за потребителски кредит за пенсионери;
- Покритието Пълна Трайна Неработоспособност, която е определена в чл.22 от настоящите Общи Условия се прекратява на датата, на която застрахованото лице спре да упражнява официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране. В този случай влиза в сила покритието Пълна и Необратима Загуба на Автономност;
- Покритието Временна Неработоспособност, която е определена в чл.23 от настоящите Общи Условия се прекратява на датата, на която застрахованото лице спре да упражнява официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране;
- На датата на предсрочно прекратяване на договора за кредит (в случаите на предсрочно пълно погасяване на кредита).
- Обстоятелства, които не са декларирани на Застрахователя съгласно чл.9 от Общите Условия;
- 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 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 не е в резултат на медицинска грешка или професионална дейност;
- Участие на Застрахования в какъвто 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 своите действия 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/сдължник е бил пасивен или активен участник в такива действия;
- Участие във всякакъв вид професионален спорт или в какой от следните спортове: 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, скално катерене, планинство, 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 лисци, лов на елени, скачане на въже, както и състезания и опити за постигане на резултати, тренировки по всякакъв вид спорт;
- Всякакви психични, психиатрични, 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, 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 в резултат на заболяване 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 изобразителни тестове;
- Епидемия или пандемия, както и техните последствия;
- Бременност, раждане, както и техните патологични последствия, настъпили по време на законови отпуск по майчинство;
- Всички заболявания на гръбначния стълб, заболявания на нервните окончания (шини, гръдни, лумбални и сакрални), както и техните последствия и усложнения, лумбаго, болки в долната част на гърба, ишиас, невралгия; шинна 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 11 Покрити рискове

- 11.1 В зависимост от това дали застрахованото лице е в добро здравословно състояние, в съответствие с уговореното в Общите условия и в зависимост от уговореното в Заявлението за застраховане валиден застрахователен сертификат, по застраховката могат да бъдат покрити следните рискове, настъпили със Застрахования в срока на неговия/нейното индивидуално застрахователно покритие във връзка с конкретен негов/неин кредит:
- 11.1.1 Смърт в резултат на заболяване
11.1.2 Смърт в резултат на злополука
11.1.3 Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на заболяване
11.1.4 Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука
11.1.5 Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) в резултат на заболяване
11.1.6 Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ)
11.1.7 Временна Неработоспособност в резултат на заболяване
11.1.8 Временна Неработоспособност в резултат на злополука
- 11.2 За всички застраховани лица, които отговарят на изискванията на чл.7.1, чл.7.2 и чл. 7.3, но са спрели да упражняват официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране, Застрахователят носи отговорност само за рисковете по т.11.1.1, 11.1.2, 11.1.3 и 11.1.4.
- 11.3 За всички застраховани лица, кредитополучатели на потребителски кредити за пенсионери, Застрахователят носи отговорност само за риска по т.11.1.1
- 11.4 Покритите рискове на застрахованите лица се определят от вида на кредита, във връзка с който кредитополучателят е застрахован (определени са в Сертификата за застраховане) и са в съответствие с избора на застрахованото лице за застрахователен пакет, посочен в застрахователния сертификат.

Член 12 Териториален обхват на покритието

Покритието е валидно на територията на целия свят. В случаите на рисковете, свързани със загуба на работоспособност (Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА), Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) и Временна Неработоспособност), обаче, определянето на неработоспособността, предшествашо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от лекар, специално оторизиран от Застрахователя за този 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(не се прилага за потребителски кредити за пенсионери)

- 13.1 Ако Застрахователят не вземе някое от решенията, посочени в чл. 8 до или на датата на отпускане на кредита от Притежателя на полицата на кредитополучателя/сдължника, който отговаря на изискванията за възрастово ограничение съгласно изискванията на чл. 7 да бъде застрахован, то тогава кредитополучателят/сдължникът ще бъде застрахован за временно покритие, което е смърт вследствие на злополука, настъпила в срока на покритието.
- 13.2 Срокът на временното покритие за смърт вследствие на злополука за всяко застраховано лице по неговия/нейния кредит започва на датата на отпускането на кредита и се прекратява на най-ранната от следните дати:
- датата на решението на Застрахователя за приемане за застраховане на Застрахования съгласно покритието, приложимо към застрахованите кредитополучатели/ сдължници по определен вид кредит;
 - датата на писменото приемане на специалните условия от страна на кредитополучателя/сдължника (когато решението на Застрахователя е да приеме кредитополучателя/сдължника за застраховане при специални условия), и ако това приемане е в срок от 60 дни от датата на отпускане на кредита;
 - датата на отказ от страна на Застрахователя да приеме кредитополучателя/сдължника за покритията, приложими към определен вид кредит;
 - датата на изплащане на цялата застрахователна сума;
 - 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 кредит от страна на Застрахования, включително случаите на предсрочно прекратяване на Договора;
 - датата на прекратяване на груповия застрахователен договор;
 - датата, на която изтичат 60 дни от отпускането на кредита.

Член 14 Изключени рискове

- За всички видове покрити рискове не са покрити преките или косвени последицилни 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 директни 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 директни 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 последици от злополука, настъпили преди началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие;

Член 15 Изключени рискове при смърт вследствие на злополука, Пълна Трайна Неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ), Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука и Временна Неработоспособност в резултат на злополука

В допълнение към изключените рискове, описани по-горе при смърт вследствие на злополука, Пълна Трайна Неработоспособност вследствие на злополука (ПТНЗ), ПНЗА в резултат на злополука и Временна Неработоспособност в резултат на злополука, не са покрити преките или косвени резултати от заболяване.

Член 16 Изключени рискове при рисковете Пълна Трайна Неработоспособност (ПТНЗ) в резултат на злополука и Временна Неработоспособност

В допълнение към изключените рискове, описани по-горе, рисковете Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука и Временна Неработоспособност няма да бъдат 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 на конкретното застраховано лице във връзка с конкретен негов/неин кредит. В срока на временното покритие на всяко застраховано лице, Застрахователят не е отговорен за нито един от следните рискове: Смърт вследствие на заболяване, Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА), Пълна Трайна Неработоспособност (ПТНЗ) вследствие на злополука, Пълна Трайна Неработоспособност вследствие на заболяване и Временна Неработоспособност (ВН) вследствие на злополука или заболяване;
- 17.2 Застрахователят не е отговорен за изключените рискове;

- 17.3 Застрахователят не е отговорен съгласно Общите Условия и Договора, ако Застрахованият не е обявил или е премълчал материален факт, съществен за риска и този факт е оказал въздействие за настъпването на покрития риск.
- 17.4 Застрахователят не е отговорен съгласно Договора, ако рискът настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахования;
- 17.5 Застрахователят има право да не извърши застрахователно плащане, ако фалшифицирани или неверни документи или информация са му били представени;
- 17.6 В случай на неполучаване на първата застрахователна премия от Застрахователя, 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 условията на настоящия договор. Застрахователната сума или сумата на всички застрахователни плащания, извършени от Застрахователя през срока на индивидуалното застрахователно покритие не може да превишава сумата, дължима от застрахованото лице/застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план (първоначалната застрахователна 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 плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитие на настъпване на покрития риск. В случай, че във връзка с конкретен кредит са застраховани повече от едно лице застрахователната сума за всяко от тях се изчислява като остатък по главницата на кредита плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитие на настъпване на покрития риск с конкретно застраховано лице се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице, посочена в застрахователния сертификат и общата сума дължима по кредита от двете лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник 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 негов кредит, не може да надхвърли размера на първоначалната застрахователна сума за това лице, уговорен в сертификата.

Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден кредит, не може да надхвърли общата сума дължима от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план.

- 18.2 Размерът на дължимото от Застрахователя, съгласно условията на договора застрахователно плащане зависи от броя на застрахованите лица във връзка със съответния кредит и покрития риск и се изчислява както следва:

- 18.2.1. При едно застраховано лице във връзка с конкретния кредит:
- 18.2.1.1. В случай на настъпване на който и да е риск със застраховано лице, покрит съгласно условията на настоящия Договор, с изключение на риска Временна Неработоспособност – застрахователното плащане е равно на остатъка по главницата на кредита плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитие на датата на настъпване на покрития риск със застрахованото лице.
- 18.2.1.2 В случай, че във връзка с конкретен кредит е застраховано само едно лице при настъпване на риска Временна Неработоспособност – застрахователното плащане е равно на сумата на дължимите от застрахованото лице месечни погасителни вноски по кредита в размер съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между застрахования кредитополучател/съдължник и Притежателя на полицата погасителния план, включващи остатък по главницата на кредита плюс дължими лихви за периода от настъпването на Временната Неработоспособност до настъпването на най-ранната от следните дати: изтичане на срока на Временната Неработоспособност; 180-тия ден от срока на Временната Неработоспособност или прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.

- 18.2.2 При застраховано повече от едно лице във връзка с конкретен кредит Застрахователното плащане по съответния покрит риск, определено в 18.2.1. по-горе, за всяко от тях се изчислява в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице, посочена в застрахователния сертификат и сумата, дължима от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план по съответния кредит.

Член 19 Изчисляване и плащане на застрахователната премия

- 19.1 Застрахователната премия е месечна. Месечната застрахователна премия се изчислява и събира от Притежателя на полицата. Сумата от всички събрани месечни премии за целия портфейл от остатъци по кредитите на всички застраховани кредитополучатели/съдължници за всички техни действащи кредити трябва да бъде преведена на Застрахователя.

- 19.2 Заплащането на месечната премия се дължи от Застрахования и се извършва едновременно с плащането на вноските по кредита по същия начин и на същата дата, на която се плаща вноската по кредита, и чрез едно и също плащане.

Ако едно застраховано лице има повече от един кредит, то дължимата застрахователна премия по всеки един от кредитите е определена в съответния Сертификат за застраховане, приложим към застрахованите лица по съответния вид договор за кредит и в зависимост от застрахователния пакет (защита) уговорени в конкретния застрахователен сертификат на застрахованото лице. В случай, че по един и същи кредит са застраховани повече от едно лице, премия е дължима за всяко от лицата.

- 19.3 Когато застрахованият кредитополучател/съдължник е приет 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 застрахователен пакет (защита)

определено в сертификата за застраховане, се умножи по остатъка по кредита на датата на падежа на съответната месечна премия, съгласно погасителния план по договора за кредит. В случай, че по един и същи кредит са застраховани повече от едно лице, размерът на застрахователната премия за всяко от тях се изчислява като размерът на застрахователната премия, изчислена по реда на предходното изречение, се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума на това лице, посочена в застрахователния сертификат и сумата дължима от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план по съответния кредит.

Когато застрахованият кредитополучател/съдължник е приет за застраховане при специални условия, изискващи увеличение на застрахователната премия, размерът на застрахователната премия се посочва в застрахователния сертификат.

- 19.4 Падежът на Първата месечна премия е датата на падежа на първата вноска дължима по кредита. Застрахователят осигурява покритие само ако застрахователните премии се плащат редовно на определените дати съгласно груповия застрахователен договор.

В случай на неплащане от застрахования на шест дължими месечни премии в уговорените срокове, покритието се прекратява по реда описан по-долу. В случаите на неплащане, всички неплатени премии остават дължими на Застрахователя.

- 19.5 В случай че Застрахованото лице не плати шест (6) месечни застрахователни премии в уговорените размери и на техните падежи, Притежателят на полицата ще му изпрати с писмена покана за плащане на всички дължими застрахователни премии в срок от един месец, както и разяснение на последствията от неплащане на дължимите премии. Притежателят на полицата е длъжен да изпраща писма с покана за плащане на неплатените застрахователни премии на Застрахованото лице незабавно след установяване, на обстоятелството, че шест дължими премии не са били платени.

- 19.6 В случай че Застрахованото лице не плати Застрахователните премии в едномесечен срок от получаване на поканата, застрахователното покритие по настоящите Общите условия се прекратява.

- 19.7 За дата на получаване на писмената покана за плащане се счита датата на получаване, отбелязана на обратната разписка. Това правило не се прилага в случаите, когато Застрахованото лице не е уведомило Застрахователя за промяна в адреса си.

- 19.8. При определяне на размера на премията, определеното „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.

- 19.9. Съгласно действащото българско законодателство, застрахованото лице заплаща на Застрахователя годишна вноска за обезпечителния фонд в размер определен съгласно Кодекса за Застраховането. Вноската в обезпечителния фонд се заплаща от застрахованото лице веднъж годишно на всяка годишнина от началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие и е включена в 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 застрахованите лица в съответствие с действащата нормативна уредба.

Член 20 Застрахователно плащане при смърт

- 20.1 В случай на смърт на Застрахования, покрит от Застрахователя по условията на застраховката, Застрахователят изплаща на Бенефициента застрахователната сума, изчислена като остатък по главницата на кредита плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитието към датата на смъртта.

- 20.2 Всички други периодични плащания, неплатени към датата 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 остатъка по главницата на кредита към датата на смъртта, съгласно погасителния план.

- 20.4 В случай, че във връзка с конкретен кредит са застраховани повече от едно лице застрахователната сума за всяко от тях се изчислява като остатък по главницата плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключените погасителен план до датата на събитието на кредита на датата на настъпване на покрития риск с конкретно застраховано лице се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице, посочена в застрахователния сертификат и сумата дължима от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план по съответния кредит.

- 20.5 При покритие смърт вследствие на злополука смъртта трябва да е била причинена от злополука в резултат на 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, но в срока на индивидуалното следствена връзка със злополуката.

- 20.6 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания през срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице във връзка с конкретен негов кредит не може да надхвърли размера на първоначалната застрахователна сума за това лице, уговорен в застрахователния сертификат.

- 20.7 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден кредит не може да надхвърли сумата дължима от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план.

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 оторизиран от Застрахователя за тази цел лице и е датата на настъпването на риска пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА). Застрахователното плащане при ПНЗА се изчислява по начина на изчисляване на застрахователната сума при смърт, описан в чл.20. 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 във връзка с конкретен негов/неин кредит, 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.

21.2 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 проходлика или инвалидна количка

21.3 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.

21.4 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания през срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице във връзка с конкретен негов кредит не може да надхвърли размера на първоначалната застрахователната сума за това лице, уговорен в сертификата.

21.5 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден кредит не може да надхвърли остатъка от главницата по кредита, дължимата от застрахованите лица съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита), между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник, погасителен план.

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 ПТН. Датата на признаване на състоянието на ПТН от Медицинската Комисия на Застрахователя е датата на настъпването на риска Пълна Трайна Неработоспособност. Застрахователното плащане при Пълна Трайна Неработоспособност се изчислява по начина на изчисляване на застрахователната сума при смърт, описан в чл.20 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 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 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. Във всички случаи датата на настъпването на риска Пълна Трайна Неработоспособност трябва да е в срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице. 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 застрахователното плащане в случай на смърт (чл.20) към датата на признаването на състоянието на ПТН.

22.5 Застрахователното покритие по риска Пълна Трайна Неработоспособност е в сила единствено за лица, които имат официално регистрирана професия, както на началната дата на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие, така и на началната дата на евентуалната Пълна Трайна Неработоспособност.

22.6 Застрахованият трябва да представи 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 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания през срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице във връзка с конкретен негов кредит, не може да надхвърли размера на първоначалната застрахователната сума за това лице, уговорен в сертификата.

22.9 Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания на всички застраховани лица във връзка с даден кредит не може да надхвърли остатъка от главницата по кредита, дължим съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план.

Член 23 Застрахователно плащане при Временна Неработоспособност, включително в резултат на злополука

23.1 В случай на настъпване на покрит съгласно условията на настоящия Договор риск Временна Неработоспособност, Застрахователят изплаща застрахователно плащане съгласно чл.18 .

23.2 Временната Неработоспособност и отпусък по болест на Застрахования трябва да бъдат регистрирани от лицензиран лекар в лицензирано лечебно заведение със съответните медицински документи съгласно местното законодателство. Срокът на временната загуба на работоспособност се определя от Медицинската комисия, оторизирана от Застрахователя на базата на медицински документи (болнични листа или други документи) съгласно местното законодателство, които са били издадени съгласно законите изисквания. Началото на неработоспособността, посочено в първия издаден и одобрен от Медицинската експертна комисия медицински документ ще бъде считано за дата на настъпване на Временната Неработоспособност.

23.3 В случай че във връзка със съответния кредит е застраховано само едно лице, при настъпване на риска Временна Неработоспособност, покрит съгласно условията на настоящия договор – застрахователното плащане е равно на сумата на дължимите от застрахованото лице месечни погасителни вноски по кредита в размер съгласно първоначално договорения, (на датата на отпускане на кредита) между застрахования и Притежателя на полицата, погасителен план, включващи остатъка по главницата на кредита плюс дължими лихви за периода от настъпването на 4-тия последователен ден на Временната Неработоспособност - при Временна неработоспособност в резултат на злополука или съответно 31-вия последователен ден от настъпването на Временната неработоспособност – при Временна неработоспособност в резултат на заболяване до настъпването на най-ранната от следните дати: изтичане на срока на Временната Неработоспособност; 180-тия ден от началото на плащането за Временната Неработоспособност в срока на индивидуалното застрахователно покритие за всички събития Временна загуба на работоспособност или прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие. Просрочените до датата на настъпване на Временната Неработоспособност плащания, наказателни лихви, такси и други плащания, дължими от застрахованото лице, не се включват в размера на застрахователното обезщетение.

23.4 Обезщетение за временна загуба на работоспособност в резултат на злополука ще бъде изплатено, ако същата е настъпила най-рано 3 дни след датата на началото на индивидуалното застрахователно покритие във връзка с конкретен кредит и е с продължителност над 30 последователни дни. Максималният период, за който застрахователното плащане се плаща е 180 дни, считано от 4-тия ден в срока на индивидуалното застрахователно покритие.

Обезщетение за Временна Неработоспособност в резултат на заболяване ще бъде изплатено, ако същата е настъпила най-рано 30 дни след датата на началото на индивидуалното застрахователно покритие във връзка с конкретен кредит и е с продължителност над 30 последователни дни. Максималният период, за който застрахователното плащане се плаща е 180 дни, считано от 31-вия ден в срока на индивидуалното застрахователно покритие.

23.5 Ако непрекъснатият срок на временната неработоспособност, съгласно представените болнични листове е за период по-дълъг от срока на кредита, Застрахователят може да изплати еднократно дължимите вноски.

23.6 Застрахователят започва изплащането на застрахователно плащане от вноската по кредита, която е дължима за месеца, в който е настъпил 4-тия последователен ден на Временна Неработоспособност – при временна неработоспособност в резултат на злополука, съответно 31-вия последователен ден на Временна неработоспособност – при временна неработоспособност в резултат на заболяване. Състоянието на Временна Неработоспособност се определя от Медицинската експертна комисия на Застрахователя. Ако срокът на временната загуба на работоспособност, разделен на 30 не е цяло число, Застрахователят ще процедира по следния начин:

1) ако остатъкът е повече от 15 дни, ще плати една цяла месечна погасителна вноска

2) ако остатъкът е по-малко от 15 дни, няма да плати допълнителна погасителна вноска

23.7 Застрахователното покритие по риска Временна 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 вероятната временна загуба на работоспособност. Застрахователната премия е еднаква, независимо дали застрахованото лице упражнява официално регистрирана професия или не.

23.8 В случай, че във връзка с конкретен кредит са застраховани повече от едно лице застрахователното плащане за всяко от тях в случай на Временна неработоспособност се изчислява като дължимата вноска по 23.3 по-горе се намали в съответствие със съотношението между първоначалната застрахователна сума за това застраховано лице, посочена в застрахователния сертификат и сумата дължима от застрахованите съгласно първоначално договорения (на датата на отпускане на кредита) между Притежателя на полицата и застрахования кредитополучател/съдължник погасителен план по съответния кредит.

Член 24 Задължение при настъпване на застрахователно събитие и за неговото доказване

24.1 При настъпване на покрит риск със застрахованото лице, Застрахованият или неговите законни наследници или всяко друго лице, което има застрахователен интерес при изплащането на обезщетение, трябва да уведомят Притежателя на полицата и Застрахователят да представят всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл.106 от Кодекса за Застраховането, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията. Документите трябва да са оригинали или заверени копия.

Застрахованият или неговите законни наследници трябва да представят на Застрахователя следните документи в зависимост от вида на настъпилото застрахователно събитие:

24.2 В случай на Смърт:

- 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;
- Застрахователен сертификат, с който се удостоверява, че Застрахователят е приел кредитополучателя/сдължника за застраховане съгласно съответното покритие, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по съответния вид кредит;
- Официално препис-извлечение от Акт за смърт;
- Съобщението за смърт, изготвен и попълнен от лекаря, удостоверил смъртта, посочващ причината за смъртта, което уведомление се изпраща на доверения лекар на Застрахователя в запечатан плик;
- при смърт вследствие на злополука - доказателство за злополуката, която е причина за смъртта;
- всички други документи, които Застрахователят счита за необходими, като история на заболяването, лична амбулаторна карта (ЛАК), протокол за ПТП, каквито и да е медицински експертизи, като химическа експертиза и други документи, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането;

24.3 В случай на Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ) или на Пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука (ПНЗА):

Задължението за доказване е на застрахованото лице, което е задължено да уведоми Застрахователя за това 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;
- Застрахователен сертификат, с който се удостоверява, че Застрахователят е приел кредитополучателя/сдължника за застраховане съгласно съответното покритие, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по съответния вид кредит;
- 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 риска Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ) и риска Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) - доказателство за злополуката, която е причина за състоянието на пълната трайна неработоспособност (ПТН) или пълната и необратима загуба на автономност в резултат на злополука;
- при покритите рискове 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;
- всички други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за застраховането.

След изтичането на срока от четири месеца, освен ако Застрахованият може да докаже, че той/тя не е могол (могла) в този срок да предаде и декларира претенцията, 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 уведомлението за претенция до Застрахователя.

24.4 В случай на Временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване

Застрахованото лице трябва да предостави на Застрахователя следните документи:

- 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;
- застрахователен сертификат, с който се удостоверява, че Застрахователят е приел /сдължника я за застраховане съгласно съответното покритие, приложимо към застрахованите кредитополучатели/сдължници по съответния вид кредит;
- медицински документ от болница (епикризи);
- лична амбулаторна карта (ЛАК);
- болнични листове, издадени от лицензиран лекар;
- удостоверение, издадено от работодателя на застрахованото лице, че застрахованото лице е наето от него или копие от трудов договор на застрахованото лице или копие от болнични листове за платен отпуск по болест;
- всички други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за застраховането.

24.5 Задължения на Притежателя на Полицата при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на събитие, Притежателят на полицата е длъжен да предостави на Застрахователя следните документи:

- заверено копие на оригиналния договор за кредит, включително заявлението за застраховане;
- сертификат от Притежателя на полицата, посочващ остатъка по кредита (плюс лихвата от последната редовна непросрочена вноска съгласно първоначално сключения погасителен план до датата на събитието) към датата на настъпване на застрахователното събитие и копие от погасителния план на кредита;

24.6 Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на Застрахования или на негов наследник, или представянето на неверни или фалшиви документи с цел да покажат дата, обстоятелства или последиствия от

застрахователно събитие, ще доведе до отказ за покриване на каквото и да е риск по този застрахователен договор във връзка с тази претенция.

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

24.8 В срок от 15 работни дни от получаването на всички документи, изброени по-горе Застрахователят трябва да вземе едно от следните решения:

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

24.9 Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането Застрахователят ще се произнесе по един от горните начини не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

Член 25 Експертно проучване и преглед

25.1 Преглед

Всички експерти, оторизирани 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 и при неосъществяването на което би могло да бъде отказано застрахователно покритие.

25.2 Медицинен арбитраж

Всички решения на Застрахователя, взети на базата на заключенията на назначения от него лекар, трябва да бъдат съобщени на Застрахования чрез писмо с обратна разписка и те са обвързващи за Застрахования, 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.

При спор между Застрахователя и Застрахования (или ползвачото се лице, в случай на смърт) могат да бъдат използвани извънсъдебни и съдебни средства за разрешаването му, като при избор на 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..

Член 26 Откуп

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

Член 27 Давност

Правата и задълженията по застраховката, свързани със застрахователните плащания се погасяват с 5-годишна давност, считано от настъпването на покрития риск освен, ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 28 Уведомления. Адреси

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

28.2 Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застрахования, ще бъдат изпратени на последния известен на Застрахователя, респективно на Притежателя на полицата адрес.

28.3 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 за промяната чрез публикация в пресата.

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

28.5 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 извещение 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 29 Защита на личните данни

29.1 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).

29.2 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 подад такова заявление.
 - По друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на уеб сайта на Застрахователя или в приложимата нормативна уредба.
- 29.3. 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 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 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;
 - Коририране (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 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.
- 29.4. Информацията по-горе се предоставя безплатно. Когато исканията на субект на данни са явно неоснователни или прекомерни, по-специално поради своята повторност, 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.
- 29.5. Лицата чито 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; коририране; 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 правата на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на самоличността на субекта на данните.
- 29.6. 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 30 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: България, 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 предприятието 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. В зависимост от качеството на риска (резултата) по целия портфейл от застраховани по застрахователния договор лица, Застрахователният агент може да получи и допълнително възнаграждение – променлив комисион.

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 31 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.30 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 банката 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, Комисия за защита на личните данни или до органи, посочени в Глава Девета от Закона за защита на потребителите.

Член 32 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 33 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. Срокът за изпращане на писмения отговор е не по-късно от 7 дни от получаването на жалбата.

Правила за уреждане на застрахователни претенции и жалби 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 34 Обща информация за 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 годишна данъчна декларация, към която се прилага документ, издаден от Застрахователя и удостоверяващ размера на животозастрахователната премия, платен през предходната календарна година. Съгласно чл.13 ал.1 т.14 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 наследници 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 събитие.

Член 35 Компетентна юрисдикция

35.1 В случаите на извънсъдебни спорове и неуредени по Договора положения е приложимо българското законодателство.

35.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – извънсъдебно чрез Медицински арбитраж по реда на чл.25.2. по-горе, респективно пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Член 36 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 „Общи Условия по групов застраховка „Живот“ на кредитополучатели/съдължници“ са приети на заседание на Съвета на директорите на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД на 20.11.2014, 16.12.2015 и 29.1.2016, изменени с Протокол на СД от 21.09.2017, приети на заседание на Съвета на директорите на 25.04.2018, изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите, проведено на 26.09.2018

