

Настоящият документ съдържа обобщение на основната информация за рискова застраховка "Живот" на кредитополучателите на „ЮтеКредит България“ ЕООД. Пълната договорна информация за този продукт можете да откриете в преддоговорната информация, както и в Общите условия на застраховката.

КАКВА Е ТАЗИ ЗАСТРАХОВКА?

Застраховка, целяща да подпомогне клиента с възникналите разходи при често съпътстващи ежедневието му ситуации на реална невъзможност от негова страна да подсигурява плащанията по кредита поради инцидент, заболяване, дори и нежелана безработица!



КАКВО ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

За кредитополучатели до 65 години

- ✓ **Смърт** в резултат на заболяване или злополука
- ✓ **Временна неработоспособност** в резултат на заболяване или злополука
- ✓ **Нежелана безработица** в резултат на уволнение
- ✓ **Болничен престой** в резултат на злополука

За кредитополучатели над 65 години

- ✓ **Смърт** в резултат на заболяване или злополука
- ✓ **Болничен престой** в резултат на злополука



КАКВО НЕ ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

- ✗ Ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и при участие в сбиване от страна на застрахования, други събития, настъпили в следствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на застрахования;
- ✗ Ако Временната неработоспособност в резултат на заболяване или Нежеланата безработица са настъпили в първите 60 дни от началото на застраховката, без значение от продължителността им;
- ✗ В случай че събитието е настъпило в резултат от предварително съществуващо заболяване или състояние, за което застрахованият е получил медицинско консултиране в 3 годишен период преди датата на приемане на застраховането;
- ✗ В случай че събитието е настъпило докато застрахованото лице е било под въздействието на наркотици или алкохол;
- ✗ При прекратяване на трудовото правоотношение по взаимно съгласие, както и поради виновно и противоправно поведение на застрахования.

Изчерпателна информация относно изключените рискове можете да намерите в преддоговорната информация по застраховката, както и в Общите Условия към нея



КАКЪВ Е РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕНИЕ?

В случай на настъпило застрахователно събитие по риска **Смърт** в резултата на заболяване или Злополука на ползващото се лице се изплаща Остатъчната стойност по договора за кредит към датата на смъртта. За рисковете **Временна неработоспособност** в резултат на заболяване или злополука или **Нежелана безработица** в резултат на уволнение се изплащат до 6 месечни погасителни вноски. За риска **Болничен престой** в резултат на злополука се изплащат до 2 месечни погасителни вноски.



КАК МОГА ДА ПРЕКРАТЯ ДОГОВОРА?

Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи.



ИМА ЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ НА ПОКРИТИЕТО?

В случай че кандидата за застраховане е диспансеризиран като хронично болен и провежда медикаментозно лечение, че през последните 3 години е боледувал, лекуван е и имам едно от следните заболявания: сърдечен инфаркт или мозъчен инсулт, сърдечна или мозъчна операция, черепно-мозъчна травма; тежко сърдечно или белодробно заболяване; злокачествени заболявания; тежки чернодробни и бъбречни заболявания; положителна СПИН инфекция или тежки хронично-инфекциозни заболявания, психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична

основа и техните последствия, ще бъде покрит за риска Смърт настъпила в резултат на злополука.



КАКВА Е ТЕРИТОРИАЛНАТА ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

Покритието за рисковете “Смърт”, Временна неработоспособност и Болничен престой е на територията на цял свят, а за риска Нежелана безработица – само на територията на Република България.



НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

За рисковете Смърт в резултат на злополука или заболяване, Временна неработоспособност в резултат на злополука и Болничен престой в резултат на злополука - от 00.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат, а за рисковете Временна неработоспособност в резултат на заболяване и Нежелана безработица началото на застрахователното покритие е от 00.00 ч. на 31^{вия} ден считано от деня посочен за начало в застрахователния сертификат. **Крайната дата** за всички покрити застрахователни рискове е 24.00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска по Договора за кредит.



КОГА И КАК ПЛАЩАМ?

Застрахователната премия е еднократна за целия период на покритие и се заплаща предварително преди началото на застраховката. В застрахователната премия са включени всички разходи на застрахователя, в това число разходите за дейността по разпространението на застрахователния продукт.



КАКВИ СА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА МИ?

При настъпване на застрахователно събитие Ви съветваме възможно най-бързо да се свържете със Застрахователя на телефон 0700 89 039, за да получите указания относно необходимите Ви документи и процедура по предявяване на претенция. Процедурата можете да намерите и на сайта www.euroinslife.bg, раздел „Документи“

УВЕДОМЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

В срок до 14 календарни дни след настъпване на застрахователно събитие, застрахованият или неговите наследници са длъжни да уведомят Застрахователя по един от следните начини:

- на телефон 0700 89 039
- на сайта на Застрахователя: www.euroinslife.bg;
- на място в офиса на Застрахователя: гр. София, бул. “Христофор Колумб” №43

ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

1. За да предявите претенция е необходимо да попълните „Претенция за изплащане на обезщетение“. Формулярът можете да получите:

- по електронна поща
- на място в офиса на застрахователя
- да го изтеглите от сайта на застрахователя на адрес www.euroinslife.bg, раздел „Документи“

2. Попълнената претенция, заедно с необходимите документи се изпращат с писмо с обратна разписка или куриерска услуга до адреса на Застрахователя: гр. София, бул. “Христофор Колумб” №43 до ЗД “ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД Пълен списък на необходимите документи можете да намерите описан в Общите условия на застраховката.

3. В срок 15 дни Застрахователят ще Ви информира на посочените от вас координати за решението си.

ЗД „ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, със седалище и адрес на управление гр. София, бул. “Христофор Колумб” № 43, вписан в търговския регистър и регистъра на ЮЛНЦ на Агенцията по вписванията (www.brra.bg) с ЕИК: 175394058, е лицензиран застраховател, съгласно Решение на Комисия за финансов надзор № 1601-ЖЗ от 12.12.2007 г.

ИНФОРМАЦИЯ, ОТНОСНО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ И ПРОДУКТА

съгласно чл. 324, чл.326 и чл. 327 от Кодекс за застраховането

Застрахователя ЗД „Евроинс Живот“ ЕАД в изпълнение на чл. 324, чл.326 и чл.327 от Кодекса за застраховането, предоставя на клиентите на „ЮтеКредит България“ ЕООД (наричано „Кредитора“ или „Договорителя“) информация за потребителите на застрахователни услуги за условията на Групов застрахователен договор IUTE-001/2024. При разпространението на застрахователни продукти ЗД „Евроинс Живот“ ЕАД не предоставя съвет по смисъла на Кодекса за застраховането.

Застрахователи:

Рисковете „Смърт“, Временна неработоспособност в резултат на заболяване или злополука и Болничен престой в резултат на злополука се покриват от ЗД „Евроинс Живот“ ЕАД - лицензиран застраховател, съгласно Решение на Комисия за финансов надзор № 1601-ЖЗ от 12.12.2007 г. със седалище и адрес на управление гр. София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, вписан в търговския регистър на Агенцията по вписванията с ЕИК: 175394058. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователя може да бъде намерен на интернет страницата на Застрахователя: <https://euroinslife.bg>.

Риска „Нежелана безработица“ се предоставя от ЗД „Евроинс“ АД - лицензиран застраховател, съгласно Разрешение за извършване на застрахователна дейност №8 от 15.06.1998 г. със седалище и адрес на управление гр. София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, вписан в търговския регистър на Агенцията по вписванията с ЕИК: 121265113. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователя може да бъде намерен на интернет страницата на Застрахователя: <https://euroins.bg>.

Договорител по Груповия застрахователен договор е „ЮтеКредит България“ ЕООД, гр. София 1505, ул. „Черковна“ № 38, ет.1, офис 4, вписано в Търговски регистър към Агенция по вписванията с ЕИК 205559807.

Посредник по Груповия застрахователен договор е „АМАРАНТ КАР“ АД, с адрес на управление: гр. София, ул. „Хан Аспарух“ № 5, вписано в Търговски регистър към Агенция по вписванията с ЕИК 207265918.

В отношенията между страните се прилагат разпоредбите на застрахователния договор, общи и специални застрахователни условия, вътрешни правила и политики, както и съответните разпоредби на българското законодателство (Кодекс за застраховане, Търговски закон, Закон за задълженията и договорите и др.).

Всички спорни въпроси, за които не е постигнато споразумение между страните, могат да бъдат отнесени за разрешаване по компетентност от съответния български съд, по общия ред.

Застрахователна премия: Застрахователната премия, която се заплаща за всяко едно от застрахованите лица е еднократна и се определя в % от отпуснатия кредит, умножен по броя вноски както следва:

- За кредитополучатели на възраст до 65 години - 0.048% от първоначалния размер на главницата по кредита умножено по продължителността му в месеци.
- За кредитополучатели на възраст над 65 години - 0.046% от първоначалния размер на главницата по кредита умножено по продължителността му в месеци.

В застрахователна премия не е включена вноска за Обезпечителен фонд в размер на 0.70 лв. годишно, съгласно разпоредбите на чл. 563 от КЗ.

Размер на застрахователното плащане.

В случай на Застрахователно събитие довело до покрит риск, Застрахователят изплаща на договорителя застрахователно обезщетение както следва: За кредити с възраст на застрахования **над 65 навършени години** - В случай на настъпило застрахователно събитие по всеки един от покритите рискове на ползващото се лице се изплаща остатъчния баланс по договора за кредит към датата на смъртта или към датата на настъпване на застрахователното събитие. Застрахователното обезщетение не може да надхвърля застрахователната сума съгласно застрахователния сертификат. За кредити с възраст на застрахования **до 65 навършени години включително** - В случай на настъпило застрахователно събитие „Смърт в резултат на злополука или заболяване“ на ползващото се лице се изплаща остатъчния баланс по договора за кредит към датата на смъртта. Застрахователното обезщетение не може да надхвърля застрахователната сума съгласно застрахователния сертификат. При настъпило събитие ВН или НБРУ, в зависимост от продължителността се изплащат дължимите от Застрахования до 6 месечни погасителни вноски по Договора за кредит, както следва: при продължителност между 61 и 90 дни – една погасителна вноска; при продължителност между 91 и 120 дни – втора погасителна вноска; при продължителност между 121 и 150 дни – трета погасителна вноска; при продължителност между 151 и 180 дни – четвърта погасителна вноска; при продължителност между 181 и 210 дни – пета погасителна вноска; при продължителност над 211 дни – шеста погасителна вноска. Застрахователното обезщетение за риска ВН се изплаща за всеки болничен лист при положение, че в обхвата му попада месечна погасителна вноска Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по представени болнични листове, които са реално ползвани (т.е. втората страница на болничния лист е обработена, заверена от работодателя и предадена в НОИ за изплащане). При настъпил риск „БПРЗ“ се изплаща една месечна погасителна вноска, при условие че хоспитализацията е над 5 дни. Агрегираният лимит на застрахователно плащане за рисковете ВН и НБРУ е не повече от 12 месечни вноски за срока на кредита и до 6

месечни вноски за всяко отделно събитие и за риск, и не повече от 1000 лв. за всяка месечна погасителна вноска, а за риска БПРЗ – не повече от 2 месечни погасителни вноски за срока на кредита и не повече от 1000 лв. за всяка месечна погасителна вноска. В случай че по отношение Застрахования има застъпване по време на застрахователните събития ВН и НБРУ се дължи застрахователно плащане само за риска, който е настъпил пръв по време. За всички пакети ВН трябва да е без прекъсване, като това се удостоверява с първичен болничен лист и негови продължения. Началото на първия болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния срок и преди изтичането му. В поредицата от болнични листове трябва да има само един първичен болничен лист, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение, като между тях не трябва да има прекъсване. Застрахователят дължи изплащане на обезщетение за риска ВН след изтичане на 30 дни от датата настъпване на застрахователното събитие и с действие заанапред. НБРУ, трябва да е без прекъсване, като продължителността ѝ се удостоверява със служебни бележки, издадени от съответното териториално Бюро по труда. Застрахователят започва изплащането на дължимото обезщетение по риска НБРУ след изтичане в зависимост от застрахователния пакет на 30/60 дни от настъпването на застрахователното събитие по този риск. Застрахователят не дължи изплащане на застрахователно обезщетение в зависимост от застрахователния пакет за първите 30/60 дни на "ВН" и "НБРУ", и за първоначалния 5 дневен период на хоспитализацията. Застрахователят извършва застрахователното плащане по банкова сметка на Кредитора, посочена в издадено от него удостоверение, освен ако към датата на настъпване на плащането на застрахователното обезщетение Кредитора няма вземане към Застрахованото лице по кредита, вземанията по който са застраховани, в който случай плащането се извършва по банкова сметка на Застрахования или неговите наследници в зависимост от настъпилото събитие.

Изключени рискове: По отношение на всички рискове: ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и в случай че са представени неверни или неистински доказателства или документи. Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие „ВН в резултат на заболяване“, ако застрахователното събитие е настъпило в срок до 30 дни от датата на приемане на застрахованото, както и ако Застрахованият не е ползвал реално дните на отпуск за „ВН“ поради злополука или заболяване. Отговорността на Застрахователя за рисковете „Смърт“, „ВН“ и „БПРЗ“ се изключва, в случай че те са резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 3 годишен период преди датата на приемане на застрахованото; самоубийство или опит за самоубийство, ако същото е извършено в първите 3 години от началото на застраховката; сбиване или участие в сбиване от страна на застрахования; други събития, настъпили вследствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на застрахования, включително, но не само боравене с експлозивни или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от застрахования; виновно поведение на застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност; изпълнение на смъртна присъда; война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове /изключението не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение/; професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; хронична употреба на алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато застрахованото лице е било под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на застрахованото лице, директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така както са определени от Световната здравна организация; психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия; козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар; стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осеменяване; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на застрахованото лице и произтичащите от това усложнения или заболявания. Не се покрива и риска „НБРУ“, в случай че прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е: станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както поради негово виновно и противоправно поведение или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок по договора; поради пенсионирането на застрахованото лице; свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в случаи на прекратяване на трудов договор или договор за управление на търговско дружество, които се сключени в чужбина; застрахованото лице не се регистрира в съответното териториално „Бюро по труда“ като безработен и не получава обезщетение за безработица, както и в случай, че началото на застрахователното покритие е след прекратяване на трудов договор, респ. договор за управление или след започване на процедурата по прекратяването им.

Срок на застрахователното покритие: Началната дата на застрахователните покрития е, както следва: за рисковете Смърт в резултат на злополука или заболяване, ВН в резултат на злополука и БПРЗ - от 00.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат, а за рисковете ВН в резултат на заболяване и НБРУ началото на застрахователното покритие е от 00.00 ч. на 61^{вия} ден считано от деня посочен за начало в застрахователния сертификат. Крайната дата за

всички покрити застрахователни рискове е 24.00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска по Договора за кредит. Застраховката се прекратява и при: извършено застрахователно плащане на Остатъчната стойност по Договора за кредит във връзка с настъпил покрит риск; с навършване на 76 години за рисковете Смърт в резултат на злополука и заболяване и ВН в резултат на злополука; с навършване на 66 години за всички останали рискове, а по отношение на риска НБРУ – с пенсионирането на застрахованото лице. Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователя и Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. Извън случаите посочени в предходното изречение Застрахователя може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако прецени че съществуват обстоятелства, предвидени съгласно приложимото законодателство (в това число, но не само такива за предотвратяване прането на пари, финансиране на тероризма, корупцията, прилагане на санкции и ембарго и др.)

Възможност за изменение на застрахователната полица: Застрахователната полица може да бъде изменена чрез подписване на анекс между Притежателя на полицата и Застрахователя.

Данъци и такси във връзка със застраховката: В застрахователната премия не е включена вноска за Обезпечителен фонд в размер на 0.70 лв., съгласно разпоредбите на чл. 563 от КЗ, която се заплаща от застрахованото лице заедно със заплащане на застрахователната премия. Съгласно Закон за данък върху застрахователните премии се дължи данък от 2% за покриваният риск „Нежелана безработица в резултат на уволнение“ като сумата на данъка е включена в размера на застрахователната премия.

В отношенията между страните се прилагат разпоредбите на застрахователния договор, общи и специални застрахователни условия, вътрешни правила и политики, както и съответните разпоредби на българското законодателство (Кодекс за застраховане, Търговски закон, Закон за задълженията и договорите и др.)

ОБЩИ УСЛОВИЯ за групов рисква застраховка „Живот“ на кредитополучателите на „ЮтеКредит България“ ЕООД

Член 1. Общи положения. Настоящите Общи Условия (ОУ) са неразделна част от Групов застрахователен договор №IUITE-001/2024 за предоставяне на застрахователни покрития на кредитополучателите на „ЮтеКредит България“ ЕООД, сключен между „ЗД ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, в качеството на Застраховател и „ЮтеКредит България“ ЕООД, в качеството на Договорител и Ползващо лице. Предмет на застрахователно покритие по настоящите Общи условия са задълженията на Застрахования по договор за кредит, отпуснат от „ЮтеКредит България“ ЕООД.

Член 2. Дефиниции. „Застрахован“ е физическо лице на възраст навършени 18 години до: 65 навършени години към момента на приемане на застраховането - за рисковете „Смърт в резултат на заболяване или злополука“, „Временна загуба на работоспособност в резултат на заболяване или злополука“ и „Нежелана безработица“ и не повече от 66 години при изтичане на застраховката; 75 навършени години към момента на приемане на застраховането - за рисковете „Смърт в резултат на злополука“ и „Болничен престой в резултат на злополука“, и не повече от 76 години при изтичане на застраховката. „Ползващо се лице“ е „ЮтеКредит България“ ЕООД, на което при настъпване на покрит риск, се извършва застрахователното плащане при условията и в размерите, посочени в чл. 7 по-долу. „Застрахователна премия“ е паричната сума, срещу заплащането на която Застрахователят носи рисковете съгласно настоящите ОУ. „Злополука“ означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахованото лице произход, настъпило против неговата воля през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до телесно увреждане, причиняващо смърт, временна неработоспособност, трайно намалена или загубена работоспособност на застрахованото лице.- „Заболяване“ означава съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ. „Временна неработоспособност (ВН)“ е временно загубена или намалена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест. Временната неработоспособност е пряк резултат на застрахователно събитие Злополука, претърпяно от Застрахования в срока на индивидуалното застрахователно покритие или Заболяване, възникнало в срока на индивидуалното застрахователно покритие. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист, като между здравословния проблем, съгласно първичния болничен лист и неговите продължения трябва да има причинно-следствена връзка. Когато по обективни причини не може да бъде издаден болничен лист, за начало на „ВН“ се приема датата на първоначалното диагностициране на заболяването съгласно издаден амбулаторен лист за проведен преглед или епикриза, или датата на настъпване на злополуката, в резултат на която Застрахованото лице е временно нетрудоспособно. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба. „Безработен“ е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения, не е изпълнител по договор за управление на търговско дружество, не е самоосигуряващо се лице, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, регистриран е като „безработен“ към съответното Териториално Бюро по труда и получава обезщетение за безработица по предвидения в действащата нормативна уредба ред. „Безработица“ е статуса на безработното лице в съответствие с дефиницията по-горе, продължил повече от 30 последователни календарни дни. „Смърт на застрахованото лице“ означава смърт на Застрахованото лице, която е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие и е пряк резултат от Злополука или Заболяване. „Болничен престой в резултат на злополука (БПРЗ)“ е непрекъсваем, минимум 5-дневен престой на застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от застрахования злополука. „Болница“ е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство. „Месечна погасителна вноска“ е сумата на погасителната вноска, определена в размер и срок за плащане всеки месец, съгласно Погасителния план към Договора за кредит. В месечната погасителна вноска се включват сумата за погасяване по главницата, месечната договорна лихва и дължимата част за сметка на таксата за разглеждане, съответно не се включват суми за заплащане на застрахователната премия. „Остатъчен баланс“ – Размерът на остатъчния баланс се формира от: цялата непогасена (непадежирала) редовна главница, включително и главницата, която е падежирала след датата на настъпване на застрахователното събитие по договора за кредит; остатъчния размер на таксата за разглеждане; част от непадежиралите вноски, включително и тези, падежирали след датата на настъпване на застрахователното събитие; както и дължимата договорна лихва, натрупана за периода от последната редовно дължима погасителна вноска по кредита до датата на настъпване на съответното застрахователно събитие със застрахованото лице. За стойността на остатъчния баланс, Договорителят издава и представя на Застрахователя служебна бележка. „Първоначален размер на кредита“ е предоставената сума (главница) по договор за кредит, сключен между застрахования като Кредитополучател и Кредитора „ЮтеКредит България“ ЕООД.

Член 3. Срок на застраховката, начало и край на индивидуалното застрахователно покритие. Началната дата на застрахователното покритие е както следва: за рисковете „Смърт в резултат на злополука или заболяване“, „ВН в резултат на злополука“ и „БПРЗ“ - от 00.00 ч. на деня, посочен за начало в застрахователния сертификат, а за рисковете „ВН в резултат на заболяване“ и „Нежелана безработица в резултат на уволнение /НБРУ/“ началото на застрахователното покритие е от 00.00 ч. на 31-вия ден, считано от деня, посочен за начало в застрахователния сертификат. В случай че настоящият застрахователен сертификат е издаден във връзка с кредит, с който е рефинансиран съществуващ друг кредит, отпуснат от Договорителя, за който също има издаден застрахователен сертификат и между датата на прекратяване на предходния сертификат и датата на начало на настоящия сертификат няма прекъсване, началната дата

на застрахователното покритие за всички рискове ще е от 00.00 ч. на деня, посочен за начало в настоящия застрахователен сертификат. Крайната дата за всички покрити застрахователни рискове е 24.00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска по Договора за кредит. Застраховката се прекратява и при: извършено застрахователно плащане на остатъчния баланс по Договора за кредит при настъпил покрит риск; с навършване на 76 години за рисковете „Смърт в резултат на злополука или заболяване“ и „БПРЗ“; с навършване на 66 години за всички останали рискове, а по отношение на риска „НБРУ“ – с пенсионирането на застрахованото лице. Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователя или Застрахования, както и във всички други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането. Извън случаите, посочени в предходното изречение, Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива, без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако прецени, че съществуват обстоятелства, предвидени съгласно приложимото законодателство (в това число, но не само, такива за предотвратяване прането на пари, финансиране на тероризма, корупцията, прилагане на санкции и ембарго и др.).

Член 4. Включване към условията на Груповия застрахователен договор. Клиентите на Договорителя могат да се включат към груповата рискова застраховка „Живот“, като заявят изрично желание по предвидения за това ред в Условията за сключване на застраховката. Клиентите следва добросъвестно да прочетат и приемат ограниченията в застрахователното покритие във връзка със здравословния им статус, преди да потвърдят съгласието си за включване в груповата застраховка. Под застрахователно покритие на груповата рискова застраховка могат да бъдат включени всички физически лица, които отговарят на дефиницията в чл. 2 от настоящите условия и които са граждани или постоянно пребиваващи на територията на държави-членки на Европейското Икономическо пространство, и са кредитополучатели по договор за кредит, сключен между Договорителя и тях. Не подлежат на застраховане лица, които са американски граждани, включително лица с двойно такова гражданство, лица, които са притежатели на „зелена карта“ или лица, които са субекти на данъчно облагане в САЩ. Покритието по рисковете „Смърт“, „ВН“ и „БПРЗ“ е валидно на територията на цял свят, а по риска „НБРУ“ – само на територията на Република България.

Член 5. Застрахователна премия. Застрахователната премия е еднократна и размерът ѝ е посочен в застрахователния сертификат. За всеки застрахователен сертификат, издаден по тези условия, се прилага минимална застрахователна премия в размер на 24 лв., независимо от изчислената премия по тарифата. Минималната премия покрива административните и обслужващи разходи и се прилага за всички застраховани лица.

Член 6. Покрити рискове. Индивидуалните покрити рискове за всеки застрахован са посочени в застрахователния сертификат и са комбинирани в следните пакети: За кредити с възраст на застрахования до 65 навършени години включително - **Пакет „А“, Пакет „Б“ и Пакет „Г“:** „Смърт в резултат на злополука или заболяване“ и „Временна неработоспособност /ВН/ в резултат на злополука или заболяване“ (в случай че към началната дата на покритието застрахованият не може да декларира отсъствие на здравословен проблем, той ще бъде покрит за тези два риска само в резултат на злополука); „Нежелана безработица в резултат на уволнение /НБРУ/“ при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8 и т.11 от КТ: закриване на предприятието; закриване на част от предприятието или съкращаване на щата; намаляване обема на работа; спиране на работата за повече от 15 дни; при липса на качества на работника или служителя за ефективното изпълнение на работата; когато работникът или служителят не притежава необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната работа; при отказ на работника или служителя да последва предприятието, в което работи, когато то се премества в друго населено място; когато заеманата от работника или служителя длъжност трябва да бъде освободена за възстановяване на работа на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; при промяна на изискванията за изпълнението на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях, или при условията на чл. 106, ал.1, т.1 и т.2 и чл. 107, ал.1, т. 6 от Закона за държавния служител: закриване на администрацията, в която държавният служител работи; съкращаване на длъжността; в случай на възстановяване на незаконно уволнен служител, заемал преди това същата длъжност или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество; „Болничен престой в резултат на злополука“. За кредити с възраст на застрахования над 65 навършени години - **Пакет „В“ и Пакет „Г 65+“:** „Смърт в резултат на злополука или заболяване“ и „Болничен престой в резултат на злополука“.

Член 7. Размер на застрахователното плащане. В случай на Застрахователно събитие довело до покрит риск, Застрахователят се задължава да плати застрахователно обезщетение на Договорителя, както следва: За **Пакет „А“, Пакет „В“ и Пакет „Г 65+“** - В случай на настъпило застрахователно събитие по всеки един от покритите рискове на ползващото се лице се изплаща остатъчния баланс по договора за кредит към датата на смъртта или към датата на настъпване на застрахователното събитие. Застрахователното обезщетение не може да надхвърля застрахователната сума съгласно застрахователния сертификат. За **Пакет „Б“ и Пакет „Г“** - В случай на настъпило застрахователно събитие „Смърт в резултат на злополука или заболяване“ на ползващото се лице се изплаща остатъчния баланс по договора за кредит към датата на смъртта. Застрахователното обезщетение не може да надхвърля застрахователната сума съгласно застрахователния сертификат. При настъпило събитие „ВН“ или „НБРУ“, в зависимост от продължителността се изплащат дължимите от Застрахования до 6 месечни погасителни вноски по Договора за кредит, както следва: За **Пакет „Б“** при продължителност между 31 и 60 дни – една погасителна вноска; при продължителност между 61 и 90 дни – втора погасителна вноска; при продължителност между 91 и 120 дни – трета погасителна вноска; при продължителност между 121 и 150 дни – четвърта погасителна вноска; при продължителност между 151 и 180 дни – пета погасителна вноска; при продължителност над 181 дни – шеста погасителна вноска. За **Пакет „Г“** при продължителност между 61 и 90 дни – една погасителна вноска; при продължителност между 91 и 120 дни – втора погасителна вноска; при продължителност между

121 и 150 дни – трета погасителна вноски; при продължителност между 151 и 180 дни – четвърта погасителна вноски; при продължителност между 181 и 210 дни – пета погасителна вноски; при продължителност над 211 дни – шеста погасителна вноски. Застрахователното обезщетение за риска „ВН“ се изплаща за всеки болничен лист, при положение че в обхвата му попада месечна погасителна вноски. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по представени болнични листове, които са реално ползвани (т.е. втората страница на болничния лист е обработена, заверена от работодателя и предадена в НОИ за изплащане). При настъпил риск „БПРЗ“ се изплаща една месечна погасителна вноски, при условие че хоспитализацията е над 5 дни. Агрегираният лимит на застрахователно плащане за рисковете „ВН“ и „НБРУ“ е не повече от 12 месечни вноски за срока на кредита и до 6 месечни вноски за всяко отделно събитие и риск, и не повече от 1000 лв. за всяка месечна погасителна вноски, а за риска „БПРЗ“ – не повече от 2 месечни погасителни вноски за срока на кредита и не повече от 1000 лв. за всяка месечна погасителна вноски. В случай на застъпване на застрахователните събития „ВН“ и „НБРУ“ по отношение на Застрахования, се дължи застрахователно плащане само за риска, който е настъпил първи. За всички пакети „ВН“ трябва да е без прекъсване, като това се удостоверява с първичен болничен лист и негови продължения. Началото на първия болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния срок и преди изтичането му. В поредицата от болнични листове трябва да има само един първичен болничен лист, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение, като между тях не трябва да има прекъсване. Застрахователят дължи изплащане на обезщетение за риска „ВН“ след изтичане на 30 дни от датата на настъпване на застрахователното събитие и с действие занапред. „НБРУ“ трябва да е без прекъсване, като продължителността ѝ се удостоверява със служебни бележки, издадени от съответното териториално Бюро по труда. Застрахователят започва изплащането на дължимото обезщетение по риска „НБРУ“ след изтичане на 30 дни от настъпването на застрахователното събитие по този риск. Застрахователят не дължи изплащане на застрахователно обезщетение за първите 30 дни на „ВН“ и „НБРУ“ и за първоначалния 5-дневен период на хоспитализация. Застрахователят извършва застрахователното плащане по банкова сметка на Кредитора, посочена в издадено от него удостоверение, освен ако към датата на настъпване на плащането на застрахователното обезщетение Кредиторът няма вземане към Застрахованото лице по кредита, вземанията по който са застраховани. В този случай плащането се извършва по банкова сметка на Застрахования или неговите наследници, в зависимост от настъпилото събитие.

Член 8. Освобождаване на Застрахователя от задължението за извършване на застрахователно плащане.

Изключени рискове: По отношение на всички рискове: ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и в случай че са представени неверни или неистински доказателства или документи. Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие „ВН в резултат на заболяване“, ако застрахователното събитие е настъпило в срок до 30 дни от датата на приемане на застраховането, както и ако Застрахованият не е ползвал реално дните на отпуск за „ВН“ поради злополука или заболяване. Отговорността на Застрахователя за рисковете „Смърт“, „ВН“ и „БПРЗ“ се изключва, в случай че те са резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 3 годишен период преди датата на приемане на застраховането; самоубийство или опит за самоубийство, ако същото е извършено в първите 3 години от началото на застраховката; сбиване или участие в сбиване от страна на застрахования; други събития, настъпили вследствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на застрахования, включително, но не само боравене с експлозиви или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от застрахования; виновно поведение на застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност; изпълнение на смъртна присъда; война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове /изключението не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение/; професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; хронична употреба на алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато застрахованото лице е било под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на застрахованото лице, директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така както са определени от Световната здравна организация; психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия; козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар; стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осеменяване; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на застрахованото лице и произтичащите от това усложнения или заболявания. Не се покрива и риска „НБРУ“, в случай че прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е: станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както поради негово виновно и противоправно поведение или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок по договора; поради пенсионирането на застрахованото лице; свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в

случаи на прекратяване на трудов договор или договор за управление на търговско дружество, които се сключени в чужбина; застрахованото лице не се регистрира в съответното териториално „Бюро по труда“ като безработен и не получава обезщетение за безработица, както и в случай, че началото на застрахователното покритие е след прекратяване на трудов договор, респ. договор за управление или след започване на процедурата по прекратяването им.

Член 9. Процедура по уведомяване на Застрахователя за настъпило застрахователно събитие и предявяване на претенция за извършване на застрахователно плащане. При настъпило застрахователно събитие застрахованото лице, респ. негов законен наследник, е задължено да уведоми застрахователя в срок до 14 календарни дни, считано от деня на настъпване на застрахователното събитие по един от следните начини: на място в офиса на Застрахователя, намиращ се в гр. София, бул. "Христофор Колумб" 43, където ще му бъде предоставен за попълване формуляр, на интернет страницата на застрахователя www.euroinslife.bg или на телефон 0700 89 039. За да бъде предявена претенция за извършване на застрахователно плащане, лицето, заявяващо настъпването на застрахователното събитие следва да представи на място в офиса на Застрахователя или да изпрати на хартиен носител чрез писмо с обратна разписка или куриер, надлежно попълнена и подписана „Претенция за настъпило застрахователно събитие“, заедно със следните документи: При настъпил риск „Смърт“: Застрахователен сертификат, акт за смърт – оригинал или заверено копие; Съобщение за смърт; Копие на аутопсионен протокол, в случай че е била извършена аутопсия. В случай че смъртта е настъпила в резултат на злополука трябва да се представят и четливи копия на: протокол за настъпилата злополука /напр. протокол за ПТП/, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта. В случай че смъртта е настъпила в резултат на заболяване към смъртния акт, съобщението за смърт и копие от аутопсионния протокол трябва да се представят и четливи копия на: лична амбулаторна карта, амбулаторни листа, резултати от извършени изследвания за образна диагностика (ако има такива), епикриза/и. При настъпил риск „ВН“: Застрахователен сертификат, медицински документи, резултати от медицински изследвания, издадени от лицензирани лечебни заведения; Копие от първичен болничен лист и неговите продължения, издадени от ЛКК или ТЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба и заверени с подпис и печат от работодателя, че дните на отпуск по болест са реално ползвани; Описание на случая при битова злополука, а в случай на трудова злополука – декларация за злополука и разпореждане на НОИ; Лична амбулаторна карта, амбулаторни листове; Епикриза/и история на заболяването; При настъпил риск „НБРУ“: Застрахователен сертификат, копие на трудовия договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, заверени с печат на работодателя или възложителя; Копие на трудова книжка; Копие от акта, с който се прекратява трудовото правоотношение, респ. договора за управление на търговско дружество; Копие от акта на компетентния орган, с който лицето се регистрира като безработен към съответното „Бюро по труда“ от което да е видно откога лицето е регистрирано като безработен; Копие от акта на компетентния орган, съгласно което на застрахованото лице се предоставя или отказва получаване обезщетение за безработица за определен срок с посочване на причината за това. Застрахованият е длъжен ежесечно, не по-рано от 7 дни преди поредната дължима погасителна вноска, да представя на Застрахователя надлежни доказателства, че все още е безработен, а именно: удостоверение от съответното териториално „Бюро по труда“, което изрично да потвърждава, че застрахованото лице е все още регистрирано като „безработен“ и получава обезщетение за безработица, и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен или прекратяване на изплащане на обезщетението за безработица. В случай че тези документи не бъдат представени, Застрахователят има право да прекрати изплащането на съответната застрахователна сума, освен ако плащането на обезщетението за безработица е прекратено във връзка с продължителността на общия осигурителен стаж на застрахования. Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България. При настъпил риск „БПРЗ“: Застрахователен сертификат в оригинал, епикриза/и, оригинал/или четливо копие; Протокол за настъпилата злополука /напр. протокол за ПТП/; Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; Описание на случая; Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България. За удостоверяването на застрахователни събития настъпили извън територията на Република България Застрахователят приема документи, преведени на български език и издадени в съответствие със законите на друга държава, ако те безспорно доказват настъпването и естеството на застрахователното събитие. Ако Застраховано лице не изпълни някое от задълженията си съгласно настоящите ОУ, или ако си послужи с измама или заблуда, включително но не само с представяне на документи с невярно съдържание, Застрахователят може да откаже изцяло или частично изплащане на обезщетението и/или да прекрати покритието, без да връща застрахователна премия. С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно плащане, Застрахователят има право да изиска от Застрахования или трети лица и други документи, свързани с настъпилото събитие, както и да поиска Застрахованият да премине през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разноските за това се поемат от Застрахователя.

Член 10. Промяна в договора. Откуп. Едностранно внесени промени не се допускат, а се извършват чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него, за което застрахованият бива надлежно писмено уведомен, когато това го касае. Настоящите ОУ не дават право на откуп. Не се дължи връщане на застрахователна премия след като изтече срока на застраховката и при неосъществено застрахователно събитие по нея или при отказ от извършване на застрахователно плащане от страна на застрахователя.

Член 11. Уведомяване. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователя или на Договорителя. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Съобщенията към Застрахователя следва да се изпращат с писмо с

обратна разписка или да се депозират на място в офиса.

Член 12. Жалби. Застрахованият или Ползващото лице могат да възразят срещу определения размер на обезщетението или срещу евентуален отказ на плащане на такова. Това може да стане чрез подаване на жалба на адреса на Централен офис на „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, посочен по-горе, в рамките на давностния срок на застрахователния договор. Всяка подадена жалба се завежда в регистър на оплакванията, като получава входящ номер с дата. Правилата за уреждане на претенции могат да бъдат намерени на интернет страницата на Застрахователя www.euroinslife.bg в секцията Документи/Документи в случай на завеждане на претенция. Жалби срещу Застрахователя, в зависимост от естеството им, могат да бъдат подавани пред следните държавни органи: Комисия за финансов надзор, на адрес: София 1000, ул. „Будапеща“ 16 или на e-mail: delovodstvo@fsc.bg; Комисия за защита на потребителите, Секторна помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, включително и при предоставянето на финансови услуги от разстояние в тези сектори, на адрес: София 1000, пл. „Славейков“ 4А или на интернет страница www.kzp.bg, e-mail: adr.ins@kzp.bg; Комисия за защита на личните данни на адрес: София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ 2 или на e-mail: kzld@cpdp.bg; както и до други компетентни органи в зависимост от естеството на жалбата.

Член 13. Спорове между страните. Юрисдикция. Всички спорове, породени от Договора или отнасящи се до него, такива, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Настоящите Общи условия са приети на СД на 14.02.2024 г. и влизат в сила считано от 15.02.2024 г., изм. 01.11.2024 и влизат в сила от 01.12.2024, изм. 30.04.2025 и влизат в сила от 01.05.2025 и са неразделна част от Групов застрахователен договор № IUTE-001/2024г.

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СКЛЮЧВАНЕ, ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЯ И УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

С настоящото „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД (Дружеството) предоставя информация за Вашите лични данни, които могат да бъдат обработени във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователен договор.

Чл. 1 Какви Ваши лични данни обработваме?

Личните данни, които обикновено се обработват във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор, са следните:

- Име: име, презиме и фамилия.
- ЕГН.
- Контакти: електронна поща, адрес и телефон.
- Адрес: постоянен или настоящ.
- Банкова информация: номер на банкова сметка.
- Информация относно предмета на застрахователния договор – информация относно трудов стаж, професионален опит, и други.
- Здравни данни: информация относно вашето здравно състояние (диагноза, епикризи, други здравни документи), предоставена за целите на представяне на предложение, изработено за Вас, сключването на застраховка и предявяването на претенция.

Чл. 2 На какво основание обработваме Вашите лични данни?

Обработването на Вашите данни е необходимо за сключването и изпълнението на застрахователен договор.

Дружеството може да обработва Вашите здравни данни (диагноза, здравословно състояние, медицински документи), предоставени за целите на доказване на застрахователна претенция, за установяване, упражняване или защита на законови претенции. Дружеството може да обработва Вашите здравни данни за целите на изготвяне на предложение за застрахователен договор въз основа на Вашето изрично съгласие.

В определени случаи споделяме Вашите данни с доставчици на услуги (експерти и подизпълнители) на основание легитимния интерес на Дружеството да изпълни задълженията си като застраховател и да повиши качеството на предоставяните услуги.

Чл. 3 За какви цели ще използваме Вашите данни?

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани за целите на администриране на застрахователното правоотношение, включително, но не само, за целите на:

- изготвяне на индивидуално предложение за застраховка;
- плащане на застрахователната премия;
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение;
- предотвратяване на застрахователни измами;
- оценка на риска;
- изпълнение на законови изисквания, включително избягване на конфликт на интереси и корупционни практики или отнасящи се до мерките срещу изпиране на пари;

Чл. 4 Профилиране

Моля, имайте предвид, че при изготвянето на Вашата оферта за конкретна застраховка е възможно Вашите лични данни да бъдат обект на профилиране чрез системи за обработване на информация. В зависимост от спецификите на конкретния вид застраховка, „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД може да използва информационни системи, за да изчисли вероятността за настъпване на застрахователно събитие. Информационните системи работят въз основа на зададени критерии, разработени от експерти актюери.

Вашите лични данни се профилират въз основа на легитимния интерес на Дружеството да оцени риска и поеме договорни задължения въз основа на оценка на риска. Можете да възразите на профилирането на личните Ви данни съобразно реда и условията, предвидени в Правилата за предоставяне на информация за упражняване правата на субектите на лични данни в централния офис на дружеството.

Чл. 5 На кого можем да споделим Вашите лични данни?

Дружеството зачита и пази поверителността на Вашите лични данни. При спазване на законовите изисквания е възможно „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД да разкрие ваши лични данни на следните лица:

- **Доставчици на услуги** (консултанти, експерти, оценители, адвокати). Когато използваме услуги, свързани със сключване на застрахователния договор и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността ни, е възможно Дружеството да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита.

- **При изпълнение на задълженията си по определени застраховки** „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД може да разкрие Вашите данни на подизпълнители, които предоставят услуги от името на Дружеството извън територията на Република България.
- **При изпълнение на задълженията си**, Дружеството може да трансферира лични данни при запитване от органите за държавно управление, на законово основание.
- **Презастрахователи:** В изпълнение на законовото си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл, „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД може да разкрие ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители.
- **Агенти и брокери:** „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД работи с широка мрежа от агенти и брокери, ~~за~~ може да Ви предостави услуги близо до Вас. За целта Ваши лични данни могат да бъдат споделяни (обикновено директно от Вас) на лицензирани агенти и брокери.

Чл. 6 За какъв срок съхраняваме Вашите лични данни?

„ЗД Евроинс Живот“ ЕАД съхранява отделните документи, които администрира за целите на изпълнение на задължения по застрахователни договори и претенции за изплащане на обезщетение, За по-подробна информация относно сроковете за съхранение на всички документи, които „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД обработва, можете да се обърнете към Дружеството.

Чл. 7 Вашите права по отношение на личните Ви данни

При спазване на приложимото законодателство Вие имате следните права спрямо личните Ви данни, обработвани от „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД:

- Да получите достъп до Вашите личните данни, които Дружеството обработва, и да получите копие от тях.
- При непълнота или неточност на данните, които Дружеството обработва, личните Ви данни да бъдат коригирани.
- Да поискате данните Ви да бъдат заличени, когато са налице предпоставките за това. Такива случаи са ако е постигната целта, за която данните са събрани; оттеглили сте съгласието си, когато обработката се базира на съгласие и няма друго законово основание за обработка; данните Ви се обработват незаконосъобразно и други.
- В определените от приложимото законодателство случаи да изискате обработката на личните Ви данни да бъде ограничена.
- В случаите когато данните Ви се обработват на основание на легитимен интерес (изброени по-горе в това уведомление), можете да възразите срещу обработването на Вашите лични данни на това основание.
- Да упражните правото си на преносимост на данните и да поискате данните Ви да бъдат предоставени в структуриран, общоупотребяван и машинно-четим формат.
- Да оттеглите даденото от Вас съгласие, когато обработването на личните Ви данни се основава на съгласие.

Подробна информация относно условията и реда, по който можете да упражните правата си, ще намерите в Правилата за предоставяне на информация за упражняване правата на субектите на лични данни в централния офис на Дружеството.

Също така имате право да подадете жалба до Комисия за защита на личните данни, когато са налице съответните предпоставки за това.

Чл. 8 Как да се свържете с нас?

Можете да се свържете с нас на следния адрес: България, гр. София, бул. „Христофор Колумб“ 43, ел. поща: office@euroinslife.bg.

Чл. 9 Промени в Уведомлението за поверителност

Уведомлението ни за поверителност може да претърпява изменения и всички те, ще бъдат публикувани на тази страница.