

Условия за застраховка на кредитополучатели за обезпечаване на кредитни вноски по потребителски кредити, отпуснати от ЮтеКредит България ЕООД

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД и „Застрахователна компания УНИКА“ АД, наричани за краткост застрахователи, по тези Условия застраховат физически лица, кредитополучатели, с потребителски кредити в евро със застраховка, сключена в полза на кредитор (съгласно чл. 383 от Кодекс за Застраховането) за рисковете и при условията, посочени по-долу. Тези Условия представляват неразделна част от застрахователния договор, който застраховащият сключва със застрахователите.

2. За нуждите на настоящите Условия са в сила следните определения:

Кредитор: ЮтеКредит България ЕООД, ЕИК 205559807, със седалище и адрес на управление: гр. София, Район Оборище, ул. Черковна 38, Ет. 1, офис 4.

Застрахователи: „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД със седалище и адрес на управление Република България, гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 18, ЕИК 831626729, оторизирана от Националния съвет по застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г., която поема риска при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователно обезщетение.

„Застрахователна компания УНИКА“ АД със седалище и адрес на управление гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 18, ЕИК 040451865, оторизирана от Националния съвет по застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 40/14.09.1998 г., която поема риска при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователно обезщетение.

Застраховач: ЮтеКредит България ЕООД, ЕИК 205559807, със седалище и адрес на управление: гр. София, Район Оборище, ул. Черковна 38, Ет. 1, офис 4.

Застраховащият има застрахователен интерес, подписва застрахователния договор със застрахователите и придобива правата и задълженията по него. Застраховащият предоставя на кредитополучателите информация относно условията на застрахователното покритие и ги уведомява за условията, при които са включени в застраховката.

Застрахован: Физическото лице, което е кредитополучател, чиито здраве, живот и трудова заетост са предмет на застраховане със застрахователния договор.

Застрахователна премия: Определената от застрахователите парична сума, която се заплаща от застраховащия на застрахователите. Премията е еднократна, дължи се за всеки застрахован кредитополучател и е посочена в Застрахователния сертификат.

Застрахователна сума: Застрахователната сума се определя при сключването на договора за кредит и е в размер на главницата по кредита към датата на първото му усвояване, но не повече от 6 500 евро или равностойността на тази сума във валутата, в която е договорен кредитът.

Застрахователно събитие: Застрахователно събитие е

настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

Заболяване: Анормално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние, което не е причинено от злополука и подлежи на обективна диагноза.

Злополука: Събитие, независимо от волята на застрахованото лице, което внезапно оказва механично или химично въздействие отвън върху неговото тяло и води до телесно увреждане, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило смърт, трайно намалена работоспособност над 75%, временна неработоспособност или хоспитализация. За злополука се считат и следните събития, независимо от волята на застрахованото лице:

- удавяне;
- изгаряне, попарване с течности, последствие от удар от мълния или от електрически ток;
- отравяне от храна, химикали или поради вдишване на газове или токсични пари, освен в случаите, когато тези ефекти настъпват постепенно;
- счупване на здрави кости, изкълчвания на крайници, разтягания и разкъсвания на мускули, сухожилия, връзки и капсули;
- застрахователната защита се разпростира и върху злополуки, причинени от сърдечен инфаркт, и такива, предизвикани от инсулти, с изключение на такива, които се дължат на ефектите на наркотици или алкохол. При никакви обстоятелства, обаче, инфаркт на миокарда не може да се счита за последствие от злополука.

Злополуката следва да е настъпила в срока на застрахователния договор.

Трайно намалена работоспособност: Окончателно намалена или напълно загубена способност за упражняване на трудова дейност със степен над 75%, която се е появила за първи път в срока на застрахователния договор. Трайно намалената работоспособност и нейната степен (процент) се удостоверяват с издадено експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

За дата на застрахователното събитие се счита датата на инвалидизация, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК.

Временна неработоспособност: Частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност за определен период от време, в резултат на злополука или заболяване. Продължителността на неработоспособността се изчислява на база болнични листове, издадени последователно, без прекъсване, във връзка с една и съща диагноза, или с различна, но в причинна връзка с първата. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

Хоспитализация: Застрахователно събитие по смисъла на това покритие възниква при болнично лечение, при което застрахованото лице е хоспитализирано в болница за минимум 7 (седем) календарни дни вследствие на заболяване или злополука.

Нежелана безработица: Нежелана загуба на работа в резултат на: закриване на предприятие; закриване на част от предприятие или съкращаване на щата; намаляване на обема на работата; спиране на работа за повече от 15 дни; липса на качества работника или служителя за ефективно изпълнение на работата; липса на необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната работа; отказ на работника или служителя да последва предприятието или неговото поделение, в което работи, когато то се премества в друго населено място или местност; необходимост от освобождаване на заеманата от работника или служителя длъжност за възстановяване на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; промяна на изискванията за изпълнение на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях; закриване на администрацията, в която е назначен държавният служител – за държавни служители; при съкращаване на длъжността - за държавни служители; необходимост от освобождаване на заеманата от служителя длъжност за възстановяване на незаконно уволнен държавен служител, заемал преди това същата длъжност; при прекратяване на договор за управление на търговско дружество.

Критични заболявания: Животозастрашаващи заболявания и/или хирургически операции, които значително нарушават начина на живот и увреждат качеството на живот на застрахования, и/или които се характеризират с висока степен на смъртност. В тези условия под критични заболявания се разбират конкретно изброените в раздел „Застрахователно покритие и застрахователни пакети“, Застрахователен пакет „Престиж“ 4.1., 4.2., 4.3., 4.4.

Услуга към застраховката: Застрахованият има достъп до услугата „Второ медицинско мнение“, която предоставя възможност при диагностицирано заболяване, което не изисква спешна медицинска намеса, да получи независимо експертно медицинско становище от водеща международна медицинска клиника, включително потвърждение, промяна или отхвърляне на поставената диагноза, както и препоръки относно подходящия план за лечение. Ползването на услугата се реализира със съдействието на компанията партньор - MediGuide.

Кредит: Потребителски кредит, по смисъла на Закона за потребителския кредит, предоставен от кредитора на физически лица потребители, в рамките на фиксиран период, в съответствие с предварително договорен погасителен план.

Кредитополучател: физическо лице, което е сключило договор със Застрахователя и е получило кредит от кредитора.

Погасителна вноска: Размерът на вноската, установен в първоначалния погасителен план към договора за кредит, включваща главница и лихва към момента на изискуемостта на вноската, без допълнителни такси/комисиони и лихви за просрочие.

Остатъчна стойност: Означава остатък от главницата по кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие, съгласно първоначалния погасителен план, както и месечната погасителна вноска за месеца, през който е настъпило събитието, ако не е била погасена към датата на настъпване на застрахователното събитие, включително и ако падежът на месечната погасителна вноска е бил преди датата на застрахователното събитие. Застрахователите не носят отговорност за сума, по-голяма от остатъчната стойност, посочена в погасителния план към датата на отпускане/усвояване на кредита, независимо от промените в него, направени по-късно. Остатъчната стойност намалява всеки месец и от нея се изключват всички просрочени плащания по кредита, изискуеми преди датата на застрахователното събитие, но неплатени от застрахования кредитополучател по каквато и да е причина.

Ползващо лице: Лицето, което има право да получи застрахователната сума или част от нея, при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователна полица: Документ, удостоверяващ сключването на застрахователния договор и подписан от Застрахователя и Застрахователите, съдържащ информация за имената, съответно наименованията и адресите на страните, предмета на застраховката, застрахователната сума, застрахователната премия, срока на застраховката, ползващите лица, имената и адреса на застрахователния посредник и номера на легитимационния му документ, дата и място на сключване на договора и подписите на страните.

Застрахователен сертификат: Документ, който удостоверява и потвърждава, че посочените в него лица са застраховани при застрахователното покритие по настоящите Условия при индивидуално определени за всеки отделен застрахован застрахователна сума, остатъчна стойност, срок на застраховката и дължима премия.

Предварително съществуващо заболяване: Означава всяко заболяване, което е било установено, диагностицирано, лекувано или за наличието на което застрахованият е знаел преди началото на застраховката.

Срок на застраховката: Това е срокът, посочен в Застрахователния сертификат, в това число началната и крайна дата, при условие, че е платена дължимата премия. Срокът на застраховката съвпада със срока на кредита.

Застрахователен период: Периодът, за който се определя застрахователната премия. Период от дванадесет 12 (дванадесет) месеца, отброяван от началната дата на застраховката, съгласно срока на застраховката, посочен в Застрахователния сертификат. Когато застрахователният период е по-малък от 12 (дванадесет) месеца, застрахователният период съвпада със срока на застраховката в застрахователния сертификат.

Териториално покритие: Тази застраховка покрива застрахователни събития, настъпили на територията на:

- Цял свят за рисковете: Смърт, Критични заболявания и услугата Второ медицинско мнение;
- Република България за рисковете: Трайно намалена работоспособност над 75%, Временна неработоспособност, Безработица и Хоспитализация.

Заявление за застраховане: Заявлението за застраховане се подава с Искането за кредит и съдържа анализ на потребностите и съгласие за застраховане, здравна декларация, както и други текстове и декларации във връзка с предоставяното застрахователно покритие, чрез които кредитополучателят потвърждава своето съгласие за застраховане по тези Условия, декларира съществените за риска обстоятелства и избира предложението му застрахователен пакет, като когато му е предложен пакет „Престиж“, може да избере пакет „Комфорт“.

ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД

Отлагателният период започва да тече от началната дата на сключване на полицата и продължава за периода, посочен по-долу. Застрахователите не изплащат застрахователно обезщетение за събития настъпили по време на отлагателния период.

За риска „Хоспитализация“ вследствие на заболяване отлагателният период е 60 дни.

За риска „Нежелана безработица“ - отлагателният период е 90 дни.

За риска „Критични заболявания“ - отлагателния период е 60 дни.

ИЗЧАКВАТЕЛЕН ПЕРИОД

Изчаквателният период започва да тече от първия ден на настъпване на застрахователното събитие и продължава за периода, посочен по-долу. Застрахователите не дължат застрахователно обезщетение за времето на изчаквателния период.

За риска „Временна неработоспособност“ - изчаквателният период е 30 дни.

За риска „Нежелана безработица“ - изчаквателният период е 60 дни.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПАКЕТИ

Застрахователното покритие по тези Условия се предоставя под формата на два застрахователни пакета с надграждаща се защита, формирани предварително от застрахователите. Обхватът на индивидуалното застрахователно покритие зависи от избора на Застрахователен пакет:

1. Застрахователен пакет „Комфорт“:

„Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД покрива следните рискове:

1. Смърт на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука.

2. Трайно намалена работоспособност над 75% на застрахованото лице вследствие на злополука

3. Временна неработоспособност на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука.

4. Услуга „Второ медицинско мнение“, която включва:

- потвърждение, отхвърляне или промяна на вече поставена диагноза;
- оценка на назначения курс на лечение с препоръки за продължаването му или предложение за алтернативни лечения.

2. Застрахователен пакет „Престиж“:

„Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД покрива следните рискове:

1. Смърт на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука.

2. Трайно намалена работоспособност над 75% на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука.

3. Временна неработоспособност на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука.

4. Диагностициране на критични заболявания. За застрахователно събитие по смисъла на настоящите застрахователни условия се приема диагностициране на някое от следните критични заболявания:

4.1. Злокачествено новообразувание „Карцином Са“ (Рак) - означава наличие в организма на хистологично определени злокачествени тумори, характеризиращи се с неконтролируем растеж на клетките (хистопатологично) и проникване на злокачествени клетки с инвазия на нормалните тъкани и околните лимфни жлези, и/или отдалечени метастази.

Ракът включва също: злокачествени заболявания на кръвта, кръвотворните органи и лимфната система (включително левкемия), злокачествена лимфома, Болест на Ходжкин (рак на лимфните жлези), злокачествено заболяване на костите, саркома и напреднали стадии на злокачествена меланом на кожата в стадий над I А.

Не се предоставя застрахователно покритие за:

- Доброкачествени тумори;
- Всички предзлокачествени състояния или неинвазивен рак, прединвазивни новообразувания, карцином „in situ“;
- Цервикална интраепителна неоплазия със стадий CIN-1, CIN-2 и CIN-3;
- Ранна форма на рак на простатата, освен ако не е прогресирал минимум до стадий T2N0M0 по TNM-класификацията (Международната класификация на злокачествените новообразувания);
- Кожни тумори с изключение на злокачествена меланом в стадий над IA (T1a,1b,1c);
- Папиларен или фоликуларен карцином на щитовидната жлеза, хистологично диагностициран като T1a (тумор с размер до 1 см или по-малко), ако няма наличие на метастази в лимфните възли и/или отдалечени метастази;
- Всички тумори и рак при наличието на ХИВ инфекция.

Правото на изплащане на застрахователно обезщетение изисква диагнозата за злокачествено новообразувание (рак) да е потвърдена клинично и хистопатологично от специализирана клиника или медицински специалист с хистологични становища и класификация на заболяванията съгласно TNM- класификацията (Международната класификация на злокачествените новообразувания).

Ако хистопатологичното изследване е невъзможно да се извърши по медицински причини, причините следва да бъдат обяснени и диагнозата за злокачествения тумор следва да се потвърди от лекар-онколог и чрез изследване с КТ (компютърна томография) или МРТ (магнитно-резонансна томография).

За дата на поставяне на диагнозата се приема датата, на която диагнозата е потвърдена на база резултатите от хистопатологичните изследвания, а когато такива не е възможно да бъдат извършени по медицински причини датата, на която диагнозата е потвърдена на база изследване с КТ или МРТ.

4.2. Мозъчен удар (инсулт) – всеки мозъчно-съдов инцидент, водещ до постоянни неврологични последици, продължаващи повече от 24 часа, включващ инфаркт на мозъчната тъкан, кръвоизлив или емболия от екстракраниален източник. Диагнозата трябва да се потвърди чрез типични клинични симптоми и чрез компютърна томография или ядрено-магнитен резонанс на мозъка. Трябва да се получи доказателство за неврологичен дефицит с продължителност от поне 3 месеца.

Не се предоставя застрахователно покритие за:

- Транзитни исхемични атаки (TIA);
- Травматични увреждания на мозъка;
- Неврологични симптоми, дължащи се на мигрена;
- Лакунарен инсулт без неврологичен дефицит.

Правото на обезщетение произтича от потвърдената диагноза от специализирана неврологична клиника или специалист невролог, направена най-рано след 12 седмици от настъпването на инсулта, като за дата на окончателно поставяне на диагнозата се приема датата на издаване на медицинския документ.

4.3. Операция на коронарната артерия - действително претърпяна операция с отваряне на гръдния кош с цел корекция на две или повече коронарни артерии, които са стеснени или запушени, с помощта на коронарна артериална байпасна присадка (CABG). Трябва да бъде доказано посредством коронарна ангиография, че хирургическата операцията е необходима и потвърдена, че тя е реално извършена.

Не се предоставя застрахователно покритие за:

- Ангиопластика;
- Всички други вътрешно-артериални процедури;
- Минимална инвазивна операция/Ендоскопски процедури.

Правото на обезщетение възниква след извършване на операцията, като за датата на извършване на операцията се приема датата, посочена в епикриза.

4.4. Трансплантация на жизненоважен орган – действително претърпяна трансплантация от застрахован, в качеството му/и на реципиент на някой от посочените по-долу органи или тъкани:

- Сърце или имплантация на изкуствено сърце;
- Бял дроб;
- Черен дроб;
- Панкреас;
- Бъбрек
- Костен мозък.

Правото на обезщетение възниква след извършване на трансплантацията на органа, като за дата на извършване на операцията се приема датата на трансплантацията, посочена в епикриза.

5. Услуга „Второ медицинско мнение“, която включва:

- потвърждение, отхвърляне или промяна на вече поставена диагноза;
- оценка на назначения курс на лечение с препоръки за продължаването му или предложение за алтернативни лечения.

По смисъла на настоящите Условия „Застрахователна компания УНИКА“ АД покрива следните рискове:

6. Нежелана безработица или Хоспитализация вследствие на заболяване или злополука.

6.1. Рисковете Нежелана безработица и Хоспитализация са заместващи се, като през срока на застраховката „Застрахователна компания УНИКА“ АД покрива само един от тях, в зависимост от срока на застраховката/кредита и трудовия статус на застрахованото лице.

7. За лица на възраст от 18 г. до навършване на 65 г.

7.1. За застрахователен пакет „Комфорт“ се покриват рисковете смърт вследствие на заболяване или злополука, трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука и временна неработоспособност вследствие на заболяване или злополука.

7.2. За застрахователен пакет „Престиж“ се покриват рисковете смърт вследствие на заболяване или злополука, трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на заболяване или злополука, временна неработоспособност вследствие на заболяване или злополука, нежелана безработица или хоспитализация вследствие на заболяване или злополука, диагностициране на критични заболявания.

8. За лица, навършили 65 г. до навършване на 75 г.,

8.1. За застрахователен пакет „Комфорт“ се покриват рисковете смърт вследствие на злополука и трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука.

8.2. За застрахователен пакет „Престиж“ се покриват рисковете смърт вследствие на злополука, трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука, хоспитализация вследствие на злополука.

9. Услуга „Второ медицинско мнение“ се предоставя без ограничение във възрастта.

Застрахователите покриват изброените по-горе застрахователни рискове, само когато са настъпили в срока на застраховката.

ПРИЕМАНЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ И СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

За застраховане се приемат кредитополучатели - здрави физически лица, на възраст от 18 години до 74 години, към датата на сключване на застраховката, сключили договор за отпускане на потребителски кредит в евро с Кредитора, като максималният размер на кредита и общият размер на всички застраховани от Застрахователите кредити (общата кредитна експозиция) към ЮтеКредит България ЕООД, на едно застраховано лице, не трябва да надвишава 6 500 евро. Лица с размер на кредита над 6 500 евро или обща кредитна експозиция над 6 500 евро се приемат за застраховане и могат да бъдат застраховани от застрахователите при индивидуална оценка на риска и само след сключване на индивидуална застрахователна полица. Възрастта на лицата се определя в цели години като разлика между годината, посочена за начало на застраховката и годината на раждането. Приемат се за застраховане лица, които нямат определена трайно намалена работоспособност над 50% и не са в процедура по освидетелстване/преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК, които са дали съгласието си със съдържанието на заявлението за застраховане и здравната декларация към него, включително и по електронен път. В случай, че кандидатът за застраховане не може да декларира посоченото в заявлението за застраховане поради здравословни проблеми, същият не се приема за

застраховане по настоящите условия. В този случай, при желание от негова страна, може да му бъде сключена застраховка след извършване на индивидуална оценка на риска от Застрахователите.

Само за застрахователен пакет „Престиж“: Ако към датата на сключване на застраховката кредитополучателят не отговаря, на условията за покритие по риска Нежелана безработица, ще се счита за застрахован при същата застрахователна премия за риска Хоспитализация. За застраховани по риска Хоспитализация ще се считат и кредитополучатели, които през срока на действие на застраховката спрат да отговарят на условията за покритие по риск Нежелана безработица. Условията за покритие по риска Нежелана безработица са:

- срок на застраховката/кредита не по-малко от 6 (шест) месеца;
- наличие на валидно служебно или трудово правоотношение.

При сключване на застраховката, застрахованият е длъжен да даде вярна информация за възрастта и здравословното си състояние и да обяви точно и изчерпателно всички обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат само обстоятелствата, за които Застрахователите писмено са поставили въпрос.

Ако застрахованото лице съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което застрахователите не биха сключили застраховката за това лице, ако са знаели за това обстоятелство, застрахователите могат да прекратят договора. Ако настъпи застрахователно събитие вследствие на съзнателно обявено неточно или премълчано обстоятелство, застрахователите могат да откажат изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

Застраховката се сключва чрез електронната платформа на Кредитодателя. В процеса на сключването, в зависимост от критериите на Кредитора, на кандидата за застраховане се предлага застрахователен пакет („Комфорт“ или „Престиж“). Когато на кандидата е предложен пакет „Престиж“, той може да избере пакет „Комфорт. Кандидатът за застраховане декларира обстоятелствата, свързани със здравословното му състояние, потвърждава, че е получил и се е запознал с Информационния документ за застрахователния продукт (IPID), Преддоговорната информация, Общите условия, информацията относно правото на отказ и останалите документи, предоставени в електронна форма, както и предоставя необходимите декларации съгласно приложимото законодателство.

Застрахователят и ползващото лице са длъжни максимално да съдействат на застрахователите при необходимост от изясняване на извършваните от тях операция/и и сделка/и, както и да предоставят незабавно на застрахователите всяка допълнителна информация или документи, които могат да бъдат поискани от тях, във връзка с изпълнението на задълженията им по Закона за мерките срещу изпирането на пари (ЗМИП). В случай на не предоставена или несвоевременно подадена информация и/или документи, както и подадени такива с неточно или непълно съдържание, в резултат на което застрахователите не могат да изпълнят изискванията за комплексна проверка по чл. 10 от ЗМИП или по чл. 19 от ЗМИП, застрахователният договор не може да се сключи или сключеният договор се прекратява, като може да се откаже извършване на операция на основание чл. 17, ал. 3 от ЗМИП.

ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия е еднократна, заплаща се от Застрахователя към Застрахователите и се дължи за всеки застрахован кредитополучател.

2. Общата еднократна застрахователна премия се определя, както следва:

2.1. Застрахователен пакет „Комфорт“:

2.1.1. Застрахователна премия за рисковете Смърт, Трайно намалена работоспособност над 75%, Временна

неработоспособност и услугата „Второ медицинско мнение: Обща еднократна премия = месечна тарифна ставка 0,57% * първоначален размер на кредита * брой стартирали месеци в срока на кредита;

2.1.2. Общата еднократна Застрахователна премия включва вноска Обезпечителен фонд в размер на 0,36 евро за всяка стартирала календарна година в срока на индивидуалното застрахователно покритие, съгласно чл.563 от Кодекс за застраховането.

2.2. Застрахователен пакет „Престиж“:

2.2.1. Застрахователна премия за рисковете Смърт, Трайно намалена работоспособност над 75%, Временна неработоспособност, Диагностициране на критично заболяване и услугата „Второ медицинско мнение“:

Обща еднократна премия = месечна тарифна ставка 1,04% * първоначален размер на кредита * брой стартирали месеци в срока на кредита;

2.2.2. Общата еднократна Застрахователна премия включва вноска Обезпечителен фонд в размер на 0,36 евро за всяка стартирала календарна година в срока на индивидуалното застрахователно покритие, съгласно чл.563 от Кодекс за застраховането;

2.2.3. Застрахователна премия за рисковете Нежелана безработица/Хоспитализация:

Обща еднократна премия = месечна тарифна ставка 0,16% * първоначален размер на кредита * брой стартирали месеци в срока на кредита.

2.2.4. Общата еднократна Застрахователна премия включва данък 2%, съгласно Закон за данъка върху застрахователната премия (ЗДЗП).

3. Общата еднократна премия се заплаща при отпускане на кредита и покрива периода до края на застраховката.

4. Общата еднократна застрахователна премия се посочва в застрахователния сертификат.

5. Общата еднократна застрахователна премия, се плаща от застрахователя към застрахователите на датата, посочена в Застрахователния сертификат.

ПРАВО НА ОТКУП

По тези Условия не се предоставя каквото и да е право на откуп.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1. Застраховката се прекратява на най-ранната дата от следните:

- при изтичане на застрахователния период, в който лицето навършва 75 години;
- при смърт на застрахования;
- изплащане на обезщетение за диагностициране на критично заболяване или Трайно намалена работоспособност на застрахования над 75%, когато срокът на решението на ТЕЛК/НЕЛК е по-дълъг от срока на сключения застрахователен договор;
- на редовната дата на изтичане на кредита, която е определена в погасителния план, валиден към датата на сключване на застраховката.

2. При промяна на първоначалния погасителен план, включително, но не само, при предсрочно пълно или частично погасяване, реструктуриране или други изменения на параметрите на кредита, застраховката не се прекратява автоматично, освен ако не бъде изрично заявено от застрахования. При липса на изрично заявление за прекратяване, застрахователното покритие се редуцира, като застраховката продължава действието си съгласно избрания застрахователен пакет само по следните рискове:

2.1. Застрахователен пакет „Комфорт“:

- Смърт вследствие на злополука;
- Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука;

- Услугата „Второ медицинско мнение“.

2.2. Застрахователен пакет „Престиж“:

- Смърт вследствие на злополука;
- Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука;
- Хоспитализация вследствие на злополука;
- Услугата „Второ медицинско мнение“.

3. Застраховката може да се прекрати по инициатива на всяка от страните с изпращане на заявление за предсрочно прекратяване и изтичането на 1 (един) месец предизвестие, отброяван от датата на входиране на заявлението при застрахователите. Застраховката се прекратява с изтичане на предизвестията по предходното изречение.

4. Застрахованият има право да се откаже от застрахователния договор в срок до 30 (тридесет) дни от датата на получаване на Застрахователния сертификат и останалите договорни документи, като отправи писмено заявление до Застрахователя или Застрахователя. Когато договорът е сключен от разстояние, правото на отказ се упражнява при условията и по реда на приложимото законодателство, включително Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние.

5. При предсрочно прекратяване на застраховката, застрахователите имат право на премия до датата на прекратяване на застраховката за това лице.

6. В случай, че е налице застрахователна премия или част от нея, която подлежи на възстановяване, същата се превежда по банкова сметка на застрахователя. Частта от застрахователната премия, подлежаща на възстановяване може да бъде преведена и по сметка на друго лице, след предварително потвърждение и съгласие на застрахователя.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Обезщетение за смърт

В случай на смърт на застрахован, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща на ЮтеКредит България ЕООД остатъчната стойност по първоначален погасителен план на кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие и застраховката се прекратява.

2. Обезщетение за Трайно намалена работоспособност над 75%: При настъпване на Трайно намалена работоспособност над 75%, освидетелствана като пожизнена или за срок по-дълъг от остатъчния срок на кредита, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща еднократно обезщетение, равно на остатъчната стойност от кредита към момента на настъпване на Трайно намалена работоспособност над 75%, съгласно първоначален погасителен план на кредита и застраховката се прекратява.

В случай на Трайно намалена работоспособност над 75% за срок по-кратък от срока на застраховката, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща дължимите месечни погасителни вноски по кредита, съгласно първоначалния погасителен план на кредита, за времето на неработоспособността. Застраховката остава в сила. При представяне на ново решение на ТЕЛК/НЕЛК за Трайно намалена работоспособност над 75%, издадено в срока на застрахователно покритие, което продължава срока на инвалидизацията, застрахователят продължава да плаща дължимите погасителни вноски за определения нов срок.

Когато застрахованият е имал определен процент Трайно намалена работоспособност преди сключването на застраховката, този процент не се взема под внимание при определяне на Трайно намалената работоспособност, в резултат на злополуката или заболяването, настъпили в срока на застраховката.

При настъпване смърт и вече изплатено обезщетение за Трайно намалена работоспособност над 75%, всички предплатени вноски по риска Трайно намалена работоспособност над 75%, покриващи падежи на вноски по

кредита, с дата, следваща датата на смъртта, се приспадат от дължимото обезщетение по риска смърт.

3. Обезщетение за Временна неработоспособност: При настъпване на временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща към Кредитора обезщетение в размер на 1 (една) месечна погасителна вноска по кредита, но не повече от 250 евро на вноска, съгласно първоначален погасителен план на кредита, за всеки 30 (тридесет) дневен непрекъснат период на удостоверена временна неработоспособност, след изтичане на изчаквателния период.

Обезщетението се изплаща за не повече от 6 (шест) месечни погасителни вноски за една претенция и за целия период на застрахователно покритие. Не се дължат суми за тази част от временната неработоспособност, която е продължила след изтичане срока на застраховката.

Изплащането на обезщетение за Временна неработоспособност се прекратява в случай на смърт на застрахованото лице.

Предходни неплатени вноски не се покриват.

Не се счита за застрахователно събитие временна неработоспособност с начало след края на застрахователния договор, независимо дали е във връзка със злополука или заболяване, настъпило в срока на договора.

4. Обезщетение за Хоспитализация: При хоспитализация вследствие на злополука или заболяване с минимална продължителност от 7 (седем) непрекъснати дни – за една и съща диагноза и различна, когато между тях съществува причинно-следствена връзка, „Застрахователна компания УНИКА“ АД изплаща към Кредитора обезщетение в размер на 1 (една) месечна погасителна вноска по кредита, но не повече от 250 евро на вноска, съгласно първоначален погасителен план на кредита, независимо от общата продължителност на болничния престой.

Обезщетението се изплаща за не повече от 6 (шест) месечни погасителни вноски за целия срок на застрахователното покритие. Не се дължат суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане срока на застраховката.

5. Обезщетение за Нежелана безработица: При Нежелана безработица, „Застрахователна компания УНИКА“ АД изплаща 1 (една) месечна погасителна вноска по кредита, но не повече от 250 евро на вноска, съгласно първоначален погасителен план на кредита за всеки месец от периода на безработицата, но не повече от 6 вноски за едно застрахователно събитие и за целия срок на застраховката.

Обезщетение по риска Нежелана безработица се дължи само и когато застрахованото лице е регистрирано в съответното териториално Бюро по труда и получава обезщетение за безработица. Посочените обстоятелства се доказват със съответни официални документи, издавани от съответното Бюро по труда ежесмесечно.

6. Обезщетение при диагностициране на Критично заболяване: При диагностициране на критично заболяване на Застрахованото лице, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща към Кредитора обезщетение в размер на остатъка по кредита съгласно първоначалния погасителен план към датата на настъпване на застрахователното събитие и застраховката се прекратява. Освен това, „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща на Застрахованото лице еднократна сума в размер на два пъти остатъчната стойност на кредита, но не повече от 5 000 (пет хиляди) евро. Обезщетението за диагностициране на критично заболяване се изплаща еднократно за целия срок на застрахователното покритие. Не се счита за застрахователно събитие диагностициране на критично заболяване, настъпило преди изтичане на изчаквателния период или след прекратяване срока на застрахователния договор.

7. Когато застрахованият е получил обезщетение за

временна или трайно намалена работоспособност над 75% и впоследствие бъде освидетелстван с висок процент трайно намалена работоспособност над 75%, диагностициран с критично заболяване или почине, вече изплатените суми за временна или трайна неработоспособност се приспадат от дължимото обезщетение за трайно намалена работоспособност над 75%, диагностициране на критично заболяване или смърт. Ако не е изплащано обезщетение за временна или трайно намалена работоспособност над 75%, застрахователят изплаща директно обезщетението за съответното настъпило събитие.

8. При едновременно настъпване или припокриване на няколко покрити риска, обезщетение се изплаща само по един риск за съответния период. Не се допуска изплащане на повече от едно обезщетение за един и същ период.

9. В допълнение на т.2 от раздел „Прекратяване на застрахователен договор и т.3 от Раздел „Ползващи лица“, застрахователите изплащат обезщетения, както следва:

- При смърт вследствие на злополука – „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща фиксирана застрахователна сума в размер на 3 000 (три хиляди) евро;
 - При трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука – „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД изплаща процент от 3 000 (три хиляди) евро, равен на процента трайно намалена работоспособност;
 - При хоспитализация вследствие на злополука с минимална продължителност от 7 (седем) непрекъснати дни за една и съща диагноза или за различна, когато между тях съществува причинно-следствена връзка, „Застрахователна компания УНИКА“ АД изплаща фиксирано обезщетение в размер на 150 (сто и петдесет) евро. Обезщетението се изплаща за не повече от 6 (шест) отделни застрахователни събития (хоспитализации) за целия срок на застрахователното покритие. Не се дължат суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане срока на застраховката;
- Обезщетенията по т.9 от раздел „Застрахователни обезщетения“ са фиксирани и не зависят от размера на кредита, остатъчната стойност или първоначалния погасителен план;
- Предоставяне на услугата „Второ медицинско мнение“, съгласно условията посочени в т.11 от раздел „Известие за претенции“.

10. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователите има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

1. ЮтеКредит България ЕООД, ЕИК 205559807, със седалище и адрес на управление: гр. София, Район Оборище, ул. Черковна 38, Ет. 1, офис 4.- Обезщетения по застраховката се изплащат на ползващото лице като изключителен и неотменим бенефициер.

2. В случай, че дължимите застрахователни обезщетения надвишават остатъчната стойност на кредита, разликата, ако е налична такава, се изплаща на застрахования кредитополучател или неговите законни наследници.

3. При условията на т.2 от раздел „Прекратяване на застрахователния договор“ и т.9 от раздел „Застрахователни обезщетения“, при които застрахователното покритие преминава към фиксирани застрахователни суми, обезщетенията по рисковете (смърт вследствие на злополука, трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на злополука и хоспитализация вследствие на злополука) се изплащат на застрахования кредитополучател или на неговите законни наследници.

ИЗВЕСТИЕ ЗА ПРЕТЕНЦИИ

Застрахованият, неговите законни наследници или ползващото лице уведомяват Застрахователите за събитие, което би довело до евентуално изплащане на обезщетение. Застрахователите, от своя страна, предоставят информация относно документите, които е необходимо да бъдат представени с цел завеждане на застрахователна претенция. Това право се реализира с попълване и подаване на формуляр Претенция от застрахования, неговите законни наследници или ползващото лице и предоставяне пред Застрахователите на следните документи:

1. Копие на договор за кредит, първоначален погасителен план, застрахователен сертификат, анализа на потребностите и заявление за застраховане и удостоверение за настъпило застрахователно събитие от ЮтеКредит България ЕООД за остатъчния размер на кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие. В зависимост от вида на застрахователното събитие се предоставят и следните документи:

2. При смърт – „препис извлечение от Акт за смърт, Съобщение за смърт, Акт или протокол за злополука, или писмени обяснения за обстоятелствата, при които е настъпил инцидентът, химическа експертиза за наличието на алкохол или други упойващи вещества в кръвта, протокол за ПТП, ако смъртта е причинена при ПТП, епикризи за проведено лечение, аутопсионен протокол, ако е правена аутопсия и други документи свързани с изясняване на събитието (съдебно решение, прокурорско постановление и т.н.).

3. При трайно намалена работоспособност над 75% – „влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процента на Трайно намалената работоспособност над 75% и срока и датата на инвалидизация и други медицински документи от проведеното лечение.

4. При временна неработоспособност – копия от болнични листове, амбулаторни листове за извършени медицински прегледи, епикриза при болнично лечение. Ако Временната неработоспособност е вследствие злополука: при битова злополука – декларация за настъпило събитие (свободен текст); при трудова злополука – копия от декларация за трудова злополука по чл. 57 от КСО и разпореждане на НОИ по чл. 60 от КСО; при ПТП – копия от протокол за ПТП, когато застрахованият е бил шофьор;

5. При Хоспитализация – копия на епикризи, амбулаторни листове, медицински талон-направление, рентгенови снимки и други медицински документи..

6. При Нежелана безработица:

Копие на документ от Бюро по труда удостоверяващ, че застрахованият е безработен и има право да получава обезщетение.

В случай че Нежеланата безработица продължи повече от 1 /един/ месец, застрахованият представя всеки месец удостоверение от Бюро по труда, което доказва, че получава обезщетение за безработица през съответния месец:

- Копие от трудов договор;
- Копие на заповед за съкращаване от работа;
- Копие на Удостоверение от ТП-НОИ за право на обезщетение за безработица с указан срок на продължителност на получаване на обезщетението.

7. При Диагностициране на критично заболяване – епикриза за проведено стационарно лечение; амбулаторни листа (ЛАК); медицински талон-направление; рентгенови снимки и други медицински документи, доказващи датата, причината/ите и последствията от застрахователното събитие.

8. Застрахователите имат право да изискват и други документи по своя преценка, които имат отношение и са във връзка с настъпилото събитие и в съответствие с нормативната уредба.

9. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият, неговите наследници или ползващото лице завеждат претенция на: <https://portal.affinity.iute.com/>.

10. Застрахователите се произнасят по предъявените претенции в срок до 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички необходими документи.

11. Услугата „Второ медицинско мнение“ се предоставя от компанията партньор MediGuide. Застрахованото лице, неговият лекуващ лекар или упълномощен представител могат да заявят ползването на услугата, като заявката може да бъде подадена и директно от застрахованото лице, без задължителното участие на лекуващ лекар.

Услугата може да бъде използвана при вече поставена диагноза и/или изготвен план за лечение. За използването ѝ застрахованото лице може да избере един от следните канали за достъп:

• **Безплатен телефон: 00800 118 1134**

• **Клиентски портала на MediGuide (български език):**
https://members.mediguide.com/auth/v3/register?brand_id=24907287224082&return_to=

• **Клиентски портала на MediGuide (английски език):**
<http://members.mediguide.com/registration>

При първоначално използване на услугата застрахованото лице създава потребителски профил в платформата на MediGuide. След успешно създаване на профила достъпът до услугата се осъществява чрез него.

След регистриране на заявката MediGuide определя персонален координатор (Case Manager), който съдейства на застрахованото лице през целия процес по предоставяне на услугата.

11.1. Застрахованият има право да се възползва от услугата „Второ медицинско мнение“ толкова често, колкото е необходимо, включително и за заболявания, диагностицирани за първи път преди сключване на застраховката. За една и съща диагноза покритието може да бъде използвана веднъж. При наличие на нови медицински обстоятелства, нова клинична информация или промяна в състоянието на застрахования, може да бъде заявено последващо второ медицинско мнение за същата диагноза. Услугата „Второ медицинско мнение“ не е предназначена за спешни или животозастрашаващи състояния, както и за случаи, при които е необходим непосредствен физически преглед. В такива случаи на застрахования се препоръчва незабавно да потърси медицинска помощ. След стабилизиране на състоянието може да бъде преценена възможността за ползване на услугата

11.2. След подаване на заявката за ползване на услугата „Второ медицинско мнение“, процесът по предоставяне на услугата се извършва, както следва:

- Клиничният екип на MediGuide определя три водещи международни медицински клиники, които могат да изготвят независимо второ медицинско мнение по конкретния случай, и предоставя информация за тях на застрахованото лице или негов представител;
- Застрахованото лице и/или неговият представител избира една от предложените медицински клиники;
- MediGuide оказва съдействие при събирането и подготовката на необходимата медицинска документация, като изискванията за документите се определят индивидуално в зависимост от конкретния случай;

Предоставената медицинска документация следва да бъде актуална, като необходимите документи се определят индивидуално от MediGuide в зависимост от конкретния случай. Застрахованото лице следва да е преминало медицински преглед във връзка със съответното заболяване в рамките на последните 12 месеца;

- След получаване на пълната изискуема медицинска документация MediGuide я предоставя на избраната медицинска клиника за изготвяне на второ медицинско мнение;
- В срок до 10 (десет) работни дни от получаването на пълната изискуема медицинска документация от

избраната медицинска клиника, застрахованото лице получава писмен доклад с второто медицинско мнение. Когато е необходим превод на доклада, срокът може да бъде удължен с времето, необходимо за извършването му; Всички разходи, свързани с предоставянето на услугата „Второ медицинско мнение“, включително административната координация, обработката и изпращането на медицинската документация, както и таксите, начислявани от медицинските доставчици за изготвяне на второто медицинско мнение, се поемат от MediGuide съгласно условията на услугата.

11.3. MediGuide спазва всички приложими закони за защита на личните данни при предаване на медицинска документация и информация. Всички разговори и текуща кореспонденция остават строго конфиденциални.

11.4. Когато полученото второ медицинско мнение се различава от първоначалната диагноза или план за лечение, MediGuide ще предостави всички възникнали допълнителни въпроси за разглеждане от медицинската клиника, която е предоставила доклада. В определени случаи MediGuide може да осигури допълнително второ мнение от друга водеща медицинска клиника.

При необходимост и когато това е допустимо съгласно правилата на MediGuide и медицинската клиника, застрахованият може да отправи допълнителни въпроси във връзка с получения доклад, а MediGuide съдейства за разглеждането им.

При необходимост може да бъде организирана комуникация между медицинската клиника и лекуващия лекар на застрахования.

11.5. „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД не участва в процеса по осигуряване на второ медицинско мнение, няма достъп до медицинската документация и предоставеното второ медицинско мнение от MediGuide и не носи отговорност за точността или валидността на второто медицинско мнение или за неправилното ползване и грешна интерпретация на същото, не е отговорен за имуществените и финансови или неимуществените нефинансови последици от ненавременен или неприложен втори медицински преглед.

MediGuide носи отговорност за организацията и координацията на процеса по предоставяне на услугата.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. Не се дължи застрахователно обезщетение за настъпили събития по рисковете: Смърт, Трайно намалена работоспособност над 75%, Временна неработоспособност, Безработица, Хоспитализация и Диагностициране на критично заболяване, причинени или произлизащи пряко или косвено, изцяло или частично от някои от следните фактори:

- Посочените в Заявлението за застраховане предхождащи заболявания, за които лицето е било диагностицирано/консултирано и/или лекувано преди сключване на застраховката и които са в причинна връзка със смъртта или настъпилата временна или трайно намалена работоспособност над 75%, или проведено болнично лечение или критично заболяване;
- Състояние на Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН), или свързана със СПИН болест или HIV вирус.

2. Полет на застрахованото лице с всякакъв вид въздухоплавателно средство, освен в случай, че е редовен пътник срещу заплащане при полет със самолет по редовна линия, извършен от регистриран за пътнически превози превозвач по установения му въздушен маршрут, или в случай, че е превозван като пациент или пострадад или като придружител или стюард/еса в самолет за спешна помощ или спасителен самолет или хеликоптер;

3. Събития, настъпили вследствие на съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване или неспазване на медицински препоръки;

В случай на смърт на застрахования в резултат на самоубийство, извършено преди изтичане на три години от сключване или промяна на застрахователния договор, ще дължи пълния размер на застрахователната сума, само ако се докаже, че действието е било извършено в състояние на неспособност на застрахования да разбира свойствата и значението на постъпките си, както и да ги ръководи. След изтичане на тригодишния срок от датата на сключване на застраховката, в случай на самоубийство на застрахования, ще се дължи пълния размер на застрахователната сума;

4. Умствени или психически разстройства и заболявания с код от F00 до F99 включително, съгласно Международната класификация на болестите (МКБ), в това число и преходни такива като депресивно преживяване на житейски събития и носталгия; психиатрично лечение;

5. Аборт по желание, с изключение на аборт, в случай на спешна необходимост от медицинска гледна точка за животоспасяващи мерки за жената или установени вродени малформации на плода, диагностицирани от специализиран лекар;

6. лечение на репродуктивни проблеми на мъже и жени, контрацепция, стерилитет, фертилизация, вазектомия, безплодие и всяко свързано с него състояние или форма на асистирана репродукция;

7. операции и/или лечение по лично желание, поставяне на импланти и извършване на корективни медицински и технически процедури като:

- операции и процедури по лично желание, терапии и/или операции, които не са наложителни по медицински причини; козметични и пластични операции и техните последиствия, правени с естетическа цел, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания вследствие злополука; стоматологични естетични терапии и последиствията от тях, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания вследствие злополука; отстраняване на липоми, атероми, невуси и бенки по лично желание, както и всички здравни услуги, ползвани с козметична цел;

- обрязване – освен в случаите по медицински причини.

8. Злополуки и заболявания, настъпили когато към момента на настъпване на събитието застрахованият е бил под въздействие на алкохол, наркотици или други упойващи вещества, над допустимите норми, съгласно действащото законодателство;

9. Гражданска война, война, нахлуване или паравоенни операции, враждебни действия, въстания, бунтове, външения, стачки, граждански безредици, революции или терористични актове, независимо дали застрахованото лице е било жертва на или активен участник/съучастник в тези събития;

10. Изпълнение на служебните задължения по време на работа (както официално е дефинирано от съответните власти), свързани с боравене и използване на оръжие, участие в обучение или специални операции, във въоръжените сили, или в която и да е от националните или териториални служби на Министерството на вътрешните работи, Министерството на отбраната или друга частна, държавна или общинска служба, ако същата е свързана с носене на оръжие и/или охрана на физически лица или имущество на някоя държава или орган;

11. Излагане на тялото на влиянието на ядрена енергия или радиоактивност при война или военни операции или в мирно време;

12. Извършване или опит за извършване на нападение или на незаконно действие, или участието на застрахования в незаконна дейност или престъпление;

13. Инвалидност, приписвана на застрахованото лице от субективни оплаквания, които са неустановими с лабораторни тестове, микробиологични или биохимични изследвания и/или сканиране;

14. Болки в гърба и свързани с тях състояния на неработоспособност, освен ако същите не са доказани чрез

рентгенови или радиологични изследвания; или

15. Участие в екстремни спортове или хоби като: парашутизъм, алпинизъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бърнджи скокове, лов, скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, каскадьорство, водомоторни спортове, подводни спортове, автомобилизъм, мотоциклетизъм на писта и извън писта, ралита (изброяването е илюстративно и не е изчерпателно);

16. Застрахователите не покриват рисковете Смърт, Временна неработоспособност и Хоспитализация вследствие на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация (СЗО), както и вследствие на новопоявила се болест и/или епидемия с опустошителен характер.

17. „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД не покрива временна неработоспособност поради бременност и раждане за следните периоди:

- 45 календарни дни преди раждането;
- 42 календарни дни непосредствено след раждането до 135 дни общо;
- Не се счита за застрахователно събитие временна неработоспособност в случай на: санаторно-курортно лечение; належащ медицински преглед или изследване; карантина; отстраняване от работа по предписание на здравните органи; гледане на болен или карантинен член на семейството; належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед; гледане на здраво дете, върнато от детското заведение поради карантина в заведението.

18. Не се дължи застрахователно обезщетение за Нежелана безработица, когато:

18.1. Прекратяването на трудовото правоотношение е станало по желание или със съгласието на Застрахования;

- В началото на застраховката вече е имало образувано дело, във връзка с трудовото правоотношение, или Застрахованият е бил предизвестен за прекратяване на трудовото правоотношение;
- Прекратяването на трудовото правоотношение е свързано с предварително уговорен срок (или с изпитателен срок), или на друго предварително известно условие за прекратяване;
- Застрахованият не е регистриран като безработен и не получава обезщетение за безработица;
- Прекратяването на трудовото правоотношение е станало поради пенсионирането на Застрахования или изпадането му в състояние на Трайно намалена работоспособност;
- Кредитът е получен след прекратяване на трудовото правоотношение, или след започване на процедура по прекратяването му.

18.2. „Застрахователна компания УНИКА“ АД не дължи обезщетение при прекратяване на трудовото правоотношение поради:

- дисциплинарно уволнение на Застрахования;
- противоправно поведение на Застрахования;
- извършване на престъпление от общ характер от Застрахования.

19. Независимо от останалите клаузи на застрахователния

договор, застрахователите няма да осигурят застрахователно покритие и/или да изплатят обезщетение, ако предоставянето им е в противоречие с икономически, търговски, финансови или други ограничения и санкции, включително ембарго режими, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или в съответствие с националното законодателство на Република България. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго режими са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

ПРИЛОЖИМ ЗАКОН

Настоящите Условия се съставят в съответствие със законите на Република България и единствено компетентните български съдилища имат юрисдикция, във връзка със спорове, които възникват в резултат на застраховката.

ПРАВНИ ДЕЙСТВИЯ

Застрахователите се произнасят в законоустановения срок, след представяне на всички доказателства за определяне на основанието и размера на претендираното обезщетение.

Всички права и задължения по тези Условия, респективно по издадените застраховки, се погасяват с изтичането на определения от закона давностен срок.

ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

Правилата на Застрахователите за управление на жалбите се определят от Политика за управление на жалбите на „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД и „Застрахователна компания УНИКА“ АД, одобрена от Управителния съвет на дружествата, която е публикувана на интернет страницата на застрахователите: www.unika.bg.

Жалби към застрахователите се подават в писмена форма на адрес: бул. Тодор Александров 18, София 1000, на e-mail адрес: feedback@unika.bg или чрез предвидения за целта раздел на интернет страницата на Застрахователите: <https://www.unika.bg/kontakti/obratna-vrazka/>.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

Известия и волеизявления, извършени от Застраховация, Застрахования или Ползващите лица са валидни след представянето им пред Застрахователите в писмен вид.

Застрахованият е длъжен да съобщава на застрахователите за всяка промяна на своето име или постоянен и настоящ адрес или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния сертификат или в други документи, предоставени на застрахователите. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователите, изпратено от тях на адреса на застрахования, последно обявен пред застрахователите, се смята за връчено и получено от застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

В случай, че е налице недействителност на част от тези Условия, това обстоятелство не води до недействителност на целия договор. В останалата си част договорът остава в сила и поражда права и задължения за страните.

Тези Условия са приети от Управителния съвет на „Застрахователна компания УНИКА Живот“ АД и „Застрахователна компания УНИКА“ АД на 14.07.2026 г. и влизат в сила от 01.09.2026 г.