

Общи условия на застраховка “Защита на сметките в домакинството”

Чл.1. Предмет на застраховката. Застраховка “Защита на сметките в домакинството” осигурява застрахователна защита на застрахованите лица, които извършват плащания на комунални услуги със средства от разплащателна, спестовна сметка, по която е договорена възможност за изпълнение на платежни операции в “Юробанк България” АД (наричана по-нататък “Банката”) или кредитна карта, издадена от Банката, чрез системата за Интернет банкиране “e-postbank” на Банката или чрез услугата “Универсален платец” на Банката, при настъпване на рисковете, посочени в чл.4 от тези Общи условия (“ОУ”).

Чл.2. Дефиниции. “**Застрахован**” е физическо лице, титуляр на разплащателна, спестовна сметка в лева, по която е договорена възможност за изпълнение на платежни операции, открита в Банката, чрез която се извършват плащания на премията по сключената застраховка “Защита на сметките в домакинството“, на възраст от 18 до 60 навършени години към момента на приемане на застраховането и до 65 навършени години в периода на действие на застраховката (за рисковете “НРБУ“ и “ПБ“ до пенсиониране на застрахованото лице), което е гражданин или постоянно пребиваващ на територията на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство или на територията на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия. Не се застраховат лица, които са американски граждани, включително лица с двойно такова гражданство, лица, които са държатели на “зелена карта” или лица, които са субекти на данъчно облагане в САЩ, освен ако имат статут на постоянно пребиваващи и данъчна регистрация в Република България; **“Трайно намалена или загубена работоспособност над 70 %” (ТНЗР)** означава трайно намалена или загубена работоспособност (ТНЗР), която е медицински удостоверима, вероятно постоянна, нетрудоспособност на Застрахования (i) да упражнява заеманата до момента на трайната загуба/намалването на работоспособността професионална позиция или длъжност чрез полагане на подобни умствени или физически усилия и личен труд и (ii) да си осигурява какъвто и да е доход чрез личен труд или като управител, собственик, съдружник или акционер във фирма. ТНЗР трябва да е пряк резултат от Злополука или Заболяване, настъпили за първи път през срока на застрахователното покритие. ТНЗР се удостоверява от Застрахования пред Застрахователя с експертно решение на Териториална Експертна Лекарска Комисия (ТЕЛК), съответно Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК), удостоверяващо: процент на загубена работоспособност над 70%,; нетрудоспособност на Застрахования за работното му място, професионална позиция или длъжност и невъзможност да продължи да упражнява заеманата професионална позиция или длъжност, както и противопоказаните условия на труд. Началото и срока на “ТНЗР” се определят съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процента на загубена работоспособност над 70% във връзка с настъпилата в срока на застрахователното покритие Злополука или Заболяване; **“Продължителни болнични” /ПБ/** е състояние на временна неработоспособност, настъпило в резултат на Злополука или Заболяване, продължило повече от 60 дни, изразяващо се във временно загубена или намалена способност за извършване на обичайни действия и занятия, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест. За начало на продължителните болнични се счита датата, посочена в първия болничен лист, издаден с диагнозата на Заболяването или Злополуката, настъпили за първи път в срока на застрахователното покритие. ПБ трябва да са без прекъсване, като последователността се удостоверява с продължения на болничните листа, всичките издадени с еднакви диагнози или с диагнози, между които има причинно-следствена връзка; **“Злополука”** означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля, през срока на застрахователното покритие, което води до телесно увреждане, причиняващо ТНЗР над 70%, временна неработоспособност или хоспитализация на Застрахования; **“Заболяване”** означава съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, което е диагностицирано през срока на застрахователното покритие в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ; **“Безработен”** е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения, не е самоосигуряващо се лице, не упражнява свободна професия, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, и е регистриран като “безработен” към съответното Териториално Бюро по труда; **“Безработица”** е трудово-правния статус на безработното лице съобразно дефиницията по-горе, продължила повече от 60 дни; **“Хоспитализация в резултат на злополука”** е непрекъсваем минимум 7 дневен престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от застрахования злополука; **“Задължения за комунални услуги”** са регулярни месечни задължения за ползвани за битови нужди ток, вода, топлоснабдяване, телекомуникации (кабелна и цифрова телевизия, интернет, фиксирани и мобилни телефонни услуги), охранителни услуги, задължения към етажната собственост, такси за поддръжка на общи части на жилищни сгради и други регулярни месечни задължения от битов характер; **“Задължения за комунални услуги, покрити по застраховка “Защита на сметките в домакинството”** са изплатените редовни месечни задължения за комунални услуги, съгласно издадени фактури, по които задължено лице е Застрахованият като физическо лице или трето физическо лице, чиито задължения за комунални услуги се покриват регулярно от Застрахования. Задълженията за комунални услуги, покрити по застраховката трябва да са фактурирани след датата на настъпване на застрахователното събитие и да се отнасят за период, за който е дължимо обезщетение (период на обезщетяване), както е посочено в Таблица 1 в застрахователния сертификат. Застрахователното покритие е в сила, в случай че Застрахованият е заплатил някоя от посочените комунални услуги чрез посочените по-горе канали поне веднъж за период от поне шест месеца преди датата на настъпване на застрахователното събитие; **“Период на обезщетяване”** е периодът, през който Застрахователите дължат застрахователно плащане за настъпило застрахователно събитие по покрит от застраховката риск. Периодите на обезщетяване за всеки от покритите рискове е посочен в Таблица 1 от застрахователния сертификат; **“Застрахователен период”** е периодът, за който се определя застрахователната премия; **“Период на застрахователното покритие”** е периодът, в който Застрахователите носят риска по застраховката, определен в тези ОУ чрез начален и краен момент; **“Годишнина на застраховката”** е всеки едногодишен период от срока на застраховката, който се изчислява, считано от датата на сключване на застраховката с подписването на застрахователния

сертификат; **“Застрахователно плащане”** е паричната сума, която Застрахователят изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със Застрахования застрахователно събитие; **“Застрахователен сертификат”** е писмен документ, удостоверяващ приемане на застраховането и сключване на застраховката. Застрахователният сертификат се изготвя и предоставя на Застрахования при сключване на застраховка “Защита на сметките на домакинството” и съдържа следната информация: имена и адрес на Застрахователите, име и адрес на застрахователния посредник, чрез посредничеството на който е сключена застраховката, име и адрес на Застрахования, застрахователни покрития и териториален обхват на застрахователните покрития, застрахователен период, размер на застрахователната премия, ред и начин на плащане на застрахователната премия, срок на застраховката, прекратяване на застраховката, период на застрахователното покритие, застрахователна сума, ползващо лице, декларации и съгласия и подписи на Застрахования и застрахователя. Застрахователният сертификат и Общите условия на застраховка “Защита на сметките на домакинството” се считат за цялостен документ, уреждащ застраховка “Защита на сметките на домакинството”; **“Изключващи клаузи”** са посочените в чл.10 от тези ОУ обстоятелства, при наличието на които Застрахователят се освобождава от задължението за извършване на застрахователно плащане по покрит от застраховката риск.

Чл.3. Предоставяне и обработка на лични данни. Предоставяне на информация. Последници от непредоставянето на поискана информация. Като част от застрахователните отношения, и в качеството си на администратори на лични данни, от Застрахователите се изисква да получат лични данни от Застрахования които са защитени от Общия регламент (ЕС) относно защитата на данните № 2016-679 (GDPR). Личните данни, изисквани от Застрахователите, са задължителни. Ако предоставянето на изисквани от Застрахователите лични данни е по избор, това ще бъде отбелязано в момента на тяхното събиране. **3.1 Личните данни, събирани от Застрахователите, са необходими за:** 3.1.1. За спазване на законовите и регулаторните задължения, приложими към тях. Застрахователите използват личните данни на Застрахования, с цел спазване на различни законови и регулаторни задължения, включващи: предотвратяване на застрахователна измама; предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма; борба срещу данъчните измами, извършване на задължения по данъчен контрол и уведомяване; наблюдаване и докладване на рискове, на които може да бъде изложена институцията; отговаряне на официални искания, отправени от надлежно упълномощени публични или съдебни власти. 3.1.2. За изпълнение на договор със Застрахования или предприемане на стъпки по негово/нейно искане преди сключването на договор. Застрахователите използват личните данни на Застрахования, с цел сключване и изпълнение на неговите договори, включително: определяне на застрахователния рисков профил на Застрахования и съответните такси; управляване на застрахователните иски и изпълняване на договорните гаранции; предоставяне на информация на Застрахования относно договорите на Застрахователите; предоставяне на съдействие и отговаряне на запитвания; оценяване дали Застрахователят може да предложи застрахователен договор и при какви условия. 3.1.3. За изпълнение на законни интереси. Застрахователят използва личните данни на Застрахования, за да въведе и разработи своите застрахователни договори, за да подобри своето управление на риска и да защити законовите си права, включително: доказателство за плащане на премия или вноска; предотвратяване на измами; ИТ управление, включително инфраструктурно управление (напр.: споделени платформи) и действия при извънредни ситуации и ИТ сигурност; създаване на индивидуални статистически модели, базирани на анализа на броя и възникването на загуби, например с цел да се помогне за определянето на оценката за застрахователен риск на Застрахования; създаване на обобщени статистически данни, тестове и модели за научни изследвания и развитие, с цел да се подобри управлението на риска на дружества от групата на Застрахователите, или за да се подобрят съществуващите продукти или услуги, или да се създадат нови такива; стартиране на кампании за превенция, например чрез създаване на предупреждения във връзка с природни бедствия или опасности за трафика или пътищата; обучаване на персонала на Застрахователите чрез записи на телефонни обаждания, получени и направени в техните кол центрове; 3.1.4. Персонализиране на офертата на Застрахователите към Застрахования чрез: подобряване на качеството на неговите застрахователни договори; рекламиране на неговите застрахователни договори, които отговарят на ситуацията и профила на Застрахования. Това може да бъде постигнато чрез: сегментиране на вероятните клиенти и клиентите на Застрахователя; анализиране на навиците и предпочитанията на Застрахования в различните комуникационни канали, които са направени достъпни от Застрахователите (имейли или съобщения, посещения на интернет страниците на Застрахователите и др.); и сравняване на данните от застрахователните договори на Застрахования (които той вече е сключил или за които е получил оферта) с други данни, които Застрахователите имат за него (напр. Застрахователите може да установят, че Застрахования има деца, но все още не е сключил застраховка за защита на семейството); организиране на конкурси с награди, лотарии и промоционални кампании. Личните данни на Застрахования могат да бъдат добавени към анонимни статистически данни, които могат да бъдат предложени на дружествата от Групата на БНП Париба, за да им помогнат за развиването на тяхната стопанска дейност. В този случай, личните данни на Застрахования никога няма да бъдат разкрити, а лицата, получаващи тези анонимни статистически данни, няма да могат да установят неговата/нейната самоличност. **3.2. Застрахованото лице има следните права:** на достъп: Застрахованото лице има право да получи информация относно обработването на личните му данни, както и копие от тези лични данни; на коригиране: в случай, че Застрахованото лице счита, че личните му данни са неточни или непълни, може да поиска тези лични данни да бъдат коригирани по съответния начин; на изтриване: Застрахованото лице може да поиска изтриването на личните му данни, до степента, позволена от закона; а ограничаване: Застрахованото лице може да поиска ограничаване на обработването на личните му данни; на възражение: Застрахованото лице може да възрази срещу обработването на личните му данни, на основания, свързани с конкретната ситуация. Застрахованото лице има пълното право да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директен маркетинг, който включва профилиране, свързано с такъв директен маркетинг; на оттегляне на съгласие: когато Застрахованото лице е дало съгласието си за обработването на личните му данни, то има право да оттегли съгласието си по всяко време; на преносимост на данни: когато е приложимо по закон, Застрахованото лице има право да получи обратно или, когато това е технически постижимо, да предаде на трета страна личните данни, които е предоставило. **3.3.** Ако Застрахованият желае да получи повече информация относно обработката на

неговите лични данни от страна на Застрахователите, той/тя може да се запознае с „Известието за защита на данните“, което е директно достъпно на следния адрес www.bnpparibascardif.bg/bg/pid3898/partners.html. Това Известие съдържа цялата информация, отнасяща се до процесите по обработка на лични данни, която Застрахователите, в ролята си на администратори на лични данни, трябва да предоставят на Застрахования. Това включва категориите на обработени лични данни, сроковете на тяхното съхранение, както и правата на Застрахования в тази връзка. **3.4.** За всякакви жалби, искания за информация или упражняване на права, Застрахованият може да се свърже: Първо с отговарящия за защитата на данните местен кореспондент на Застрахователите, като изпрати имейл на адрес: DPO_Bulgaria@cardif.com, или обикновено писмо на адрес: гр. София, ул. „Христо Белчев“ №29А или със длъжностното лице, отговарящо за защита на данните на Групата на БНП Париба Кардиф, като изпрати имейл на адрес group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com, или обикновено писмо на адрес: BNP Paribas CARDIF, Jérôme CAILLAUD, DPO, 8, rue du Port - 92728 Nanterre – France. Застрахованото лице трябва да приложи и копие от документ за самоличност. **3.5.** Застрахованият официално се съгласява, че данните за неговото/нейното здраве могат да бъдат обработвани от Застрахователите единствено за целите на сключване на застрахователния договор. **3.6** При настъпване на застрахователно събитие Застрахователите имат право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот е застрахован и може да я изискват от всички лица, съхраняващи такава информация. Застрахователите имат право на достъп и до съответните документи относно трудово-правния статус на застрахованото лице при покрит риск НБРУ. Прилага се чл. 454, ал.2 от КЗ. Застрахованият е длъжен да предоставя на Застрахователите поисканата от тях информация и документи, включително и за здравословното му състояние, както при присъединяването му към условията на застраховката, така и при установяването на застрахователното събитие и реализирането на покрития риск, както и причинно-следствената връзка между тях. При непредставяне на документите в 6 – месечен срок от датата на предявяване на претенцията Застрахователите имат право да се произнесат с решение за отказ от извършване на застрахователно плащане съгласно чл.108 от КЗ.

Чл.4. Покрити рискове: покриване на задължения за комунални услуги, които Застрахованият е заплатил чрез разплащателната/спестовната сметка, посочена в застрахователния сертификат, чрез друга разплащателна/спестовна сметка или кредитна карта от Банката, ако в 6-месечен период преди датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият е заплатил някоя от посочените комунални услуги чрез посочените по-горе канали поне веднъж за период от поне шест месеца и при настъпване на следните рискове: **1."трайно намалена или загубена работоспособност над 70%"** в резултат на злополука или заболяване; **2. "продължителни болнични над 60 дни" /ПБ/** в резултат на злополука или заболяване; **3."нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни" /НБРУ/** при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8, т.11 и т.12 от Кодекса на труда, или при условията на чл. 106, ал.1, т.1 и т.2 и чл. 107, ал.1, т. 5 и т.6 от Закона за държавния служител при условията на чл.226, ал.1, т. 5 от Закона за Министерство на вътрешните работи, при условията на чл. 164, т. 1 и т. 2 от Закона за отбраната и въоръжените сили или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество. През времето, през което Застрахованият полага труд по трудово или служебно правоотношение или договор за управление, той се счита за застрахован за "НБРУ". Ако в периода на застрахователното покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият за "НБРУ" не може да се възползва от този риск /напр. поради прекратяване на трудовото или служебното правоотношение, или договора за управление/, се активира покритието за **4. "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" /ХРЗ/**. В случай на уволнение при горните условия е необходимо Застрахованият да се регистрира като "безработен" в съответното териториално бюро по труда по предвидения в действащата нормативна уредба ред; Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете "ПБ" и "Хоспитализация над 7 дни" е на територията на цял свят, а за рисковете "ТНЗР над 70%" и "НБРУ" - само на територията на Република България.

Чл.5 Сключване на застраховката. Срок на застраховката. Период на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката. 5.1 Титулярите на разплащателни/спестовни сметки в Банката могат да сключат застраховка "Защита на сметките в домакинството", като подпишат Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането, приемат настоящите Общи условия и подпишат застрахователен сертификат. Застрахователният договор може да бъде сключен присъствено или чрез средства за комуникация от разстояние. При приемане на застраховането с цел извършване на оценка на риска от Застрахователите, всеки кандидат за застраховане следва да попълни и подпише и "Кратък медицински въпросник" по образец на Застрахователите. В случай че при попълване на "Кратък медицински въпросник" Застрахованият е декларирал наличието на обстоятелства, за които Застрахователят е поставил въпрос, при настъпване на застрахователно събитие, което е резултат или е в причинно-следствена връзка с това декларирано обстоятелство, се прилага изключващата клауза по чл.10.1 от тези ОУ. **5.1.1.** Когато застрахователният договор се сключва от разстояние, необходимите за това документи се съставят във формата на електронен документ по смисъла на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) и се подписват от страните с квалифицирани електронни подписи („КЕП“) по смисъла на чл. 3, т. 12 от Регламент (ЕС) № 910/2014 и на ЗЕДЕУУ. Всички документи, необходими за сключването на застраховката, се предоставят на кандидата за застраховане за преглед и подписване в електронен вид чрез мобилното приложение на доставчика на квалифицирани удостоверителни услуги „ЕвроТръст Технолъджис“ АД, ЕИК 203397356. След като кандидатът за застраховане се запознае със съдържанието на документите, той ги подписва с издадения му от посочения доставчик на удостоверителни услуги КЕП. Подписаните от Застрахования документи се предоставят на негово разположение чрез мобилното приложение на доставчика на квалифицирани удостоверителни услуги „ЕвроТръст Технолъджис“ АД. **5.1.2** Когато застрахователният договор се сключва присъствено, необходимите за това документи се предоставят на кандидата за застраховане на хартиен носител и се подписват със саморъчните подписи на страните. По желание на кандидата за застраховане документите могат да му бъдат предоставени за преглед в електронна форма чрез специално устройство с цифров екран e-Sign Pad („Устройство“) и да бъдат подписани от страните чрез полагане на подписите им върху екрана на Устройството, посредством специален дигитален писец. При полагане на подписа по описания начин се създава уникална поредица от данни, която се прикрепя към документа по начин, който гарантира уникалност на положения подпис и невъзможност за неговата последваща промяна и/или използване за

подписване на други документи. С подписването на настоящите ОУ и на основание чл. 5 от ЗЕДЕУУ, Застрахованият се съгласява да бъде обвързан от електронните изявления, отправените между него и Застрахователите/застрахователния посредник. На основание чл. 13, ал. 4 от ЗЕДЕУУ, Застрахованият приема, че както той, така и застрахователният посредник, ще подписва изявленията с описания електронен подпис, чиято правна сила е равностойна на тази на саморъчния подпис и за какъвто могат да се считат данните за Застрахования и застрахователния посредник, създадени с посочения по-горе дигитален писец. Електронно подписаните документи се съхраняват в електронна форма от застрахователния посредник (Банката) по начин, който позволява последваща идентификация на подписалите ги лица, а екземпляр от тях се разпечатва и се предава на Застрахования на хартиен носител към момента на сключване на застрахователния договор.

5.2 Застраховката се сключва за неопределен срок, при редовно заплащане на дължимата застрахователна премия. **5.3** Застрахователното покритие влиза в сила, както следва: за "ТНЗР над 70%" в резултат на злополука или заболяване, "Продължителни болнични над 60 дни" в резултат на злополука и "Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни" –считано от 00:00 часа на деня, следващ деня на сключване на застраховката, при "Продължителни болнични над 60 дни" в резултат на заболяване –считано от 00:00 часа на 31-я ден от деня на сключване на застраховката, при "Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни" – считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, следващ деня на сключване на застраховката. **5.4** Застрахователното покритие се прекратява: при достигане на максималния лимит на застрахователното плащане за всеки риск за всяка годишнина на застраховката, като покритието се възстановява за следващата годишнина при редовно плащане на премията; в случаите по чл.7.3 от тези ОУ; застрахователното покритие по "НРБУ" и "ПБ" се прекратява с пенсиониране на застрахованото лице, но не по-късно от навършване на 65 години от Застрахования. **5.5** Застраховката се прекратява в следните случаи: при навършване на 65 г. от Застрахования; при смърт на застрахования, при ТНЗР над 70%, във връзка с което Застрахователите са извършили договореното застрахователно плащане; на 91 – вия ден, считано от датата на последно дължимата, но неплатена застрахователна премия, при закриване на разплащателната/спестовната сметка, чрез която се извършва плащането на задължения за комунални услуги, считано от датата на закриването ѝ, при отправяне на възражение от Застрахования срещу индексирания размер на премията, с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователите или Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. **5.6** Извън случаите по т.5.5 Застрахователите могат да прекратят едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носят отговорност за прекратяването, ако преценят 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.). Прилага се чл.13 от тези ОУ.

Чл.6.Уведомяване на Застрахователите за настъпило застрахователно събитие. Процедура при разглеждане на застрахователната претенция. При настъпване на покрит от застраховката риск Застрахованият следва да уведоми Застрахователите по един от следните начини, в срок до 10 дни след настъпване на събитието: на телефон 02/4915974, или на място в офиса на Застрахователите с адрес: гр. София 1000, ул. "Христо Белчев" № 29, или на e-mail cardifbulgaria@cardif.com. Застрахованият следва да попълни "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" и да представи всички описани в уведомлението документи, като изпрати попълненото уведомление заедно с всички посочени в него документи с писмо с обратна разписка или чрез куриер на Застрахователите. Уведомлението за настъпило застрахователно събитие е налично на интернет страницата на Застрахователите <http://www.bnpparibascardif.bg>, като може да бъде получено и на място в офиса на Застрахователите. Необходимите документи, които следва да се приложат към уведомлението са: Копие на лична карта на Застрахования; Допълнителни документи според вида на настъпилото събитие са: **6.1 В случай на настъпил риск ТНЗР** - Копие от влязло в сила експертно решение/я на ТЕЛК/НЕЛК, а при поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции - оригинал или нотариално заверено копие, удостоверяващо процент на загубена работоспособност (инвалидност) над 70%, срока на загубена работоспособност (инвалидност) и потвърждаващо невъзможността Застрахованият да продължи да извършва същата или подобна трудова дейност; четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: справка от НОИ, етапна епикриза от личен лекар с подробна информация за проведени изследвания, прегледи, консултации през разглеждания период, резултати от извършени изследвания, епикриза/и от хоспитализацията, документ за прекратяване на трудовото правоотношение или трудоустрояването след инвалидизацията/ справка от НОИ; **6.2 В случай на настъпил риск "ПБ"** - четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: етапна епикриза от личен лекар с подробна информация за проведени изследвания, прегледи, консултации през разглеждания период, резултати от извършени медицински изследвания; Копие от Лична амбулаторна карта, амбулаторни листа; Копие, заверено с печат "вярно с оригинала" от работодателя от първичен болничен лист и неговите продължения, издадени от лекуващ лекар, ЛКК или ТЕЛК/НЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба; четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: документи, свързани със злополуката /напр. Протокол от ПТП, Протокол и Разпореждане на НОИ при трудова злополука/; Епикриза/и от хоспитализация/и; **6.3 В случай на настъпил риск „НРБУ“** - четливи копия заверени с печат "вярно с оригинала" от работодателя или възложителя на: трудовия договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, акта, с който се прекратява трудовото правоотношение (Заповед за прекратяване), респ. договора за управление на търговско дружество; Акт за назначение (Заповед за назначение), заедно с всички актове за изменение на служебното правоотношение и Акт (Заповед) за прекратяване на служебното правоотношение, трудова/служебна книжка; четливо копие заверено с печат "вярно с оригинала" от издателя или оригинал на Разпореждане на НОИ /РУСО/СУСО, съгласно което на застрахованото лице се предоставя или отказва получаване обезщетение за безработица за определен срок; Оригинал на Служебна бележка от съответното "Бюро по труда" от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен; Застрахованият е длъжен ежемесечно, на всеки 30 дни да представя на Застрахователите надлежни доказателства, че все още е безработен, а именно: оригинал на актуална Служебна бележка от съответното териториално "Бюро по труда", което изрично да потвърждава, че той все още е регистриран като "безработен" и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на

регистрацията му като безработен. В случай че тези документи не бъдат представени, Застрахователите имат право да прекратят изплащането на съответната застрахователна сума; **6.4 В случай на настъпил риск „Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни“** - Епикриза/и, история на заболяването (оригинал или четливи копия, заверени с печат “вярно с оригинала” от издателя им); четливи копия заверени с печат “вярно с оригинала” от издателя им на: Протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП), Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; **6.5** За застрахователни събития, настъпили извън територията на Република България, Застрахователите приемат документи, издадени в съответствие със законите на друга държава, ако те безспорно доказват настъпването и естеството на застрахователното събитие и са преведени на български език от заклет преводач. **6.6** Застрахователят извършва оценка на застрахователната претенция, при условие, че са представени всички изискани информация и документи. Ако е необходима допълнителна информация, Застрахователят уведомяват писмено за това Застрахования. Разходите, свързани със събиране на документите и изпращането им до Застрахователите, са за сметка на Застрахования. **6.7** Застрахователят взимат решение по застрахователната претенция само след представяне на всички изискани документи, в срок до 15 работни дни от датата на представяне на последния изискан документ. При одобрение за извършване на застрахователно плащане, Застрахователят уведомява Застрахования по телефон или чрез sms известяване. При отказ за извършване на застрахователно плащане, Застрахователят уведомяват Застрахования писмено, като изпраща писмо на посочения от Застрахования адрес за кореспонденция.

Чл.7. Застрахователен период. Размер и начин на заплащане на застрахователната премия. Гратисен период. 7.1 Периодът, за който се определя застрахователната премия е месечен. Размерът на застрахователната премия е посочен в застрахователния сертификат. Съгласно Закон за данък върху застрахователните премии в размера на премията включен 2% данък за покриваните от “Кардиф Животозастраховане, Клон България” и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” рискове по класове застраховки по Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането. **7.2** Месечната премия се заплаща посредством дебитиране от разполагаемите средства по разплащателната/спестовната сметка, посочена в застрахователния сертификат на същото число от месеца, на което първоначално е сключена застраховката. Първата месечна застрахователна премия се заплаща при сключване на застраховката, като застрахователното покритие по всички рискове е активно за следващия едномесечен период. При платена следваща месечна застрахователна премия, застрахователното покритие е активно за съответния следващ едномесечен период, считано от датата на плащане на премията. **7.3** В случай че на посочената от Застрахования дата по разплащателната/спестовната сметка няма достатъчна наличност за дебитиране на дължимата застрахователна премия, Застрахователите осигуряват 30 дневен гратисен период, в който да бъде заплатена неплатената месечна премия, както и следващата поредно дължима месечна премия, ако има такава, в който период застрахователното покритие остава в сила. Ако в 30 дневния гратисен период не бъдат заплатени всички дължими месечни премии, застрахователното покритие се прекратява в 24.00 часа на 30-я ден от гратисния период, като застраховката остава активна за още 60 дни. Застрахователното покритие се възстановява, ако в срок до 60 дни от датата на прекратяването му бъдат заплатени всички дължими, но неплатени месечни премии, като не се покриват събития, настъпили в периода, за който не е имало плащане. Не се дължи връщане на застрахователна премия след прекратяване на застраховката, при неосъществено застрахователно събитие по нея в периода, в който е била активна, или при отказ от извършване на застрахователно плащане от страна на съответния Застраховател вследствие на настъпило застрахователно събитие. **7.4** Застрахователите имат право да индексират размера на дължимата застрахователна премия на всяка годишнина на застраховката, като уведомяват Застрахования за индексацията на премията писмено най-малко 1 (един) месец преди влизането ѝ в сила. В едномесечен срок от уведомлението Застрахованият има право да изпрати писмено възражение до Застрахователите срещу индексацията на премията, като в този случай застраховката се прекратява. Писменото възражение може да се изпрати по пощата или с куриер на адреса на Застрахователите гр. София, ул. Христо Белчев № 29А, да се депозира на място в офиса на Застрахователите или да се изпрати на e-mail адрес cardifbulgaria@cardif.com. Застраховката се прекратява от деня на получаване на възражението. Ако в едномесечния срок Застрахованият не е изпратил писмено възражение до Застрахователите и продължи да заплаща застрахователна премия в новия, индексирания размер, се приема, че Застрахованият няма възражения относно индексирания размер на премията. Банката издава на Застрахования застрахователен сертификат за променения размер на премията и му го връчва, като за целта Застрахованият следва да посети клон на Банката.

Чл.8. Ползващо се лице е Застрахованият.

Чл.9. Застрахователни плащания и срокове за извършването им. 9.1 Застрахователите изплащат задълженията по покритите от застраховката комунални услуги за “периода на обезщетяване“, съгласно Таблица 1 от застрахователния сертификат, при посочените в таблицата лимити. Застрахователят извършва поредни месечни плащания по всяка отделна застрахователна претенция най-късно до 15 дни след представяне на всички фактури за извършените от Застрахования плащания на покрити от застраховката задължения за комунални услуги за съответния месец. Застрахователните плащания се извършват по лична банкова сметка на Застрахования. **9.2** През периода на обезщетяване за покритите от застраховката рискове, посочен в Таблица 1 от застрахователния сертификат, Застрахованият следва да заплаща в срок месечните си задължения за покритите от застраховката комунални услуги, както е посочено в издадените фактури, да съхранява копие на тези фактури, както и документа, удостоверяващ тяхното заплащане и да ги представя на Застрахователите на всеки 30 дни. Допълнително условие при рисковете “ПБ” и “НБРУ” е Застрахованият да представя и доказателствата за продължаване на състоянието ПБ или Нежелана безработица (продължение на болничен лист или пореден нов документ от Бюрото по труда, удостоверяващ, че лицето продължава да е безработно към съответния месец на дължимото обезщетение). **9.3** При прекратяване на състоянието по рисковете “ПБ” и “НБРУ”, а и в случай, че не е достигнат уговореният лимит на застрахователното плащане за съответния риск, както е посочен в Таблица 1 от застрахователния сертификат, Застрахованият следва да уведоми Застрахователите. В този случай Застрахователите прекратяват изплащането на застрахователната сума.

Застрахователите се задължават да покриват фактурираните нови месечни задължения за комунални услуги до момента на прекратяване на съответния риск. **9.4** При достигане на лимита на обезщетението за всяко отделно застрахователно събитие, Застрахователите прекратяват плащането, включително в случаите, когато “ПБ” или “НБРУ” продължават. **9.5** Максималният размер на месечното застрахователно плащане за риска “НБРУ” не може да надвишава размера на последното получено от Застрахования нетно месечно трудово възнаграждение, намалено с размера на полученото от Застрахования обезщетение за безработица от държавното обществено осигуряване. Когато лимитът за плащане за едно застрахователно събитие по риска “ПБ” (6 месечни застрахователни плащания) не е достигнат и в случай, че в 60 дневен срок след приключване на състоянието на “ПБ”, лицето отново изпадне в “ПБ”, във връзка със същото заболяване или последица от злополука и между двете има ясна причинно-следствена връзка, Застрахователят продължава изплащането на обезщетение до достигане на лимита за едно събитие по риска “ПБ”. **9.6** В случай че Застрахованият вместо ежемесечно да представя на Застрахователите документи за възникналите задължения за покрити от застраховката задължения за комунални услуги през периода на обезщетяване, ги представи наведнъж, той ще получи еднократно плащане в размер на общата сума на тези покрити задължения, като задължението за всеки месец от периода на обезщетяване за съответния риск не може да надвишава лимита за месечно плащане, посочен в Таблица 1 от застрахователния сертификат. **9.7** В случаите по т.9.6 плащането се извършва в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички изискани от Застрахователите доказателства за установяването на застрахователното събитие и на размера на плащането. **9.8** Застрахователите покриват само по едно събитие за всеки от рисковете „ПБ“, „НБРУ“ или „ХРЗ“ в рамките на една годишнина от застраховката.

Чл.10. Изключения от застрахователно покритие (изключващи клаузи). **10.1** Ако при попълване на “Кратък медицински въпросник” кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което Застрахователят е поставил въпрос, Застрахователят може да откаже извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие по покрит от застраховката риск е в резултат или в причинно-следствена връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство. **10.2** Не се покрива рискът “ТНЗР над 70%”, когато инвалидизацията предшества сключването на застраховката или когато лицето е освидетелствано след застраховането, но заболяването или злополуката, довели до това състояние са възникнали преди сключване на застраховката, както и ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето е трудоспособно за професионалната си позиция или длъжност и няма необходимост от трудоустройването му /преместване на друга работа при същия работодател/, подходяща за здравното му състояние. **10.3** Не се покриват рисковете “ТНЗР”, “ПБ” и “ХРЗ”, ако застрахователното събитие в резултат или в причинно-следствена връзка с: всяко заболяване, страдание или физическо състояние, свързано с тях, както и усложненията и рецидивите им, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в тригодишен период преди датата на застраховането, за които Застрахованият е представил на Застрахователите невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълването на „Кратък медицинския въпросник“; самоубийство, опит за самоубийство; сбиване или участие в сбиване от страна на Застрахования; други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на Застрахования, независимо дали под формата на самонадеяност или небрежност, както и когато Застрахованият с действията си е нарушил действащ закон или подзаконов нормативен акт, включително, но не само боравене с експлозивни или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; виновно поведение /умишлено, непредпазливо, поради самонадеяност или небрежност/ на Застрахования при управление на МПС, както и при всякакви нарушения на Закона за движение по пътищата и актовете по неговото прилагане; война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове; при 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; алкохолизъм, злоупотреба с алкохол, злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта (установено по надлежащия ред) е над 0.5 промила; всяко състояние на Застрахования, директно или индиректно свързано със СПИН (Синдром на придобитата имунна недостатъчност) или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както се определени от Световната здравна организация; всяко състояние на психо-невротична основа, бременност, раждане и/или прекъсване на бременността и произтичащите от това усложнения. **10.4** Застрахователят не покрива “НБРУ”, в случай че прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е: станало по желание или със съгласието на застрахования /напр. взаимно съгласие/, както и поради негово виновно и противоправно поведение/дисциплинарно уволнение/ или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок; станало поради пенсионирането на застрахования, включително и в случаите, когато Застрахованият се е възползвал от правото си на пенсиониране след уволнението; е свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително роднини по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в случай на прекратяване на трудов договор, респ. договор за управление в търговско дружество, които са сключени в чужбина; ако застрахованият не се е регистрирал в съответното териториално “Бюро по труда” като безработен. **10.5** Застрахователите не покриват задължения за комунални услуги, възникнали и/или фактурирани преди или след периода на обезщетяване по всеки отделен риск съгласно Таблица 1 от застрахователния сертификат, задължения за комунални услуги, които се отнасят за периода, преди настъпване на застрахователното събитие по съответния риск, просрочени задължения за комунални услуги и лихви за просрочия, задължения, които към момента на представяне на документите за първо или поредно месечно застрахователно плащане не са били заплатени от Застрахования, или не е представен удостоверителен документ за заплащането им, задължения за комунални услуги, за които ползвателят на услугата е получил социална/енергийна помощ, да размера на сумата на получената социална/енергийна помощ. Застрахователите не извършват застрахователно плащане, ако са им представени неверни или неистински доказателства или документи, които не потвърждават безспорно, че настъпилото състояние/събитие отговаря стриктно на дефинициите по чл. 2 от настоящите ОУ.

Чл.11. Промяна в Общите условия. Всяка промяна в настоящите ОУ или замената им с нови ОУ в срока на застраховката има действие за Застрахования, само ако измененията или новите ОУ са били предоставени на Застрахования и той писмено се е съгласил измененията или прилагането на новите ОУ. Ако Застрахованият не е съгласен с измененията в ОУ или прилагането на нови ОУ, спрямо него продължават да се прилагат настоящите ОУ.

Чл. 12. Права на застрахования при сключване на застрахователен договор чрез средства за комуникация от разстояние. В 30-дневен срок от датата на сключване на застраховката чрез средство за комуникация от разстояние Застрахованият може да се откаже от застраховката, без да посочва причина и без да дължи обезщетение или неустойка на Застрахователите. В 30-дневният период от датата на сключване на застраховката, в който Застрахованият може да се откаже от застраховката, Застрахователите осигуряват застрахователно покритие съгласно условията по чл. 5 по-горе, ако са изпълнени всички изисквания по тези Общи условия. Застрахованият може да упражни правото си на отказ като подаде в офис на Банката писмено заявление по образец заедно със заверено за вярност копие на застрахователния сертификат. Считано от депозиране на заявлението за упражняване на правото на отказ, застраховката се счита за прекратена. В 30-дневен срок от упражняване на правото на отказ Застрахованият възстановява на Застрахования платената застрахователна премия по посочена от него банкова сметка. Ако в 30 –дневния срок, в който Застрахованият може да упражни правото си на отказ, настъпи застрахователно събитие по покрит от застраховката риск, без към датата на настъпване на събитието Застрахованият да е упражнил правото си на отказ, Застрахователите ще извършат дължимото застрахователно плащане, ако са изпълнени всички изисквания съгласно тези Общи условия. В този случай Застрахователите не дължат възстановяване на премия, ако след датата на уведомяването за настъпило застрахователно събитие, Застрахованият упражни правото си на отказ от застраховката. След упражняване на право на отказ, Застрахователите не дължат застрахователно плащане за настъпило застрахователно събитие по прекратената застраховка, независимо дали събитието е настъпило преди или след депозиране на заявлението за отказ.

Чл.13. Кореспонденция. Всички съобщения, които страните си разменят се считат за редовни, ако са изпратени на адреса на Застрахованото лице или на електронния адрес, който е съобщен на изпращащата страна. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователите за промяна на текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението, като считано от тази дата съобщението се счита за връчено и получено от Застрахованото лице с всички предвидени в закона и тези ОУ правни последици. Всяко уведомление, адресирано до Застрахователите ще се счита за редовно, ако е изпратено до “Кардиф Животозастраховане, Клон България” и “Кардиф Общо Застраховане, Клон България с писмо с обратна разписка или куриер или е депозирано на място в офиса им на адрес: гр. София 1000, ул. “Христо Белчев” № 29А, партер. В зависимост от характера на съобщението е възможно информирането да бъде направено от Застрахователите и чрез публикация в интернет страницата им на адрес www.bnpparibascardif.bg.

Чл.14. Комуникация със Застрахователите. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите. Всякакви въпроси, разяснения и уточнения, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел.003592 4915974 или с писмо адреса на Застрахователите. В случай на несъгласие на Застрахования с решението на Застрахователя по предявена от Застрахования застрахователна претенция, както и във всеки друг случай, Застрахованият или друго заинтересувано лице може да подаде до Застрахователите жалба. Жалбата може да се изпрати в писмен вид на адреса на кореспонденция на Застрахователите, посочен в чл.12 или да се подаде чрез Интернет страницата на Застрахователите www.bnpparibascardif.bg. Образец на жалба е наличен на Интернет страницата на Застрахователя www.bnpparibascardif.bg. Застрахователите регистрират всяка жалба и изготвят писмен отговор до жалбоподателя в срок до 14 дни от датата получаване на жалбата, а в случай, че жалбата е свързана с размера на застрахователното плащане – в срок до 7 дни от датата на получаване на жалбата. В случай че в посочения срок, по обективни причини, Застрахователят не може да изготви отговор до жалбоподателя, той информира писмено жалбоподателя за причините, поради които писмен отговор не може да бъде изготвен и се ангажира с разумно обоснован срок за изготвяне на окончателен отговор. Подробна информация за процедурата за разглеждане на жалби от Застрахователя е налична на Интернет страницата на Застрахователя www.bnpparibascardif.bg. Ако жалбоподателят не е удовлетворен от отговора на жалбата, той може да сезира Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg) и/или Комисията за финансов надзор (www.fsc.bg).

Чл.15. Спорове между страните. Юрисдикция. Спорове между страните във връзка с отношенията им по застраховката се разрешават чрез преговори, а ако не се постигне споразумение – пред компетентния български съд съгласно Гражданския процесуален кодекс. Към всички спорове е приложимо българското право. Правата по застраховката се погасяват по давност с изтичане на 3 или 5 години от датата на застрахователното събитие съгласно предвиденото в чл. 378 Кодекса за застраховането.

Настоящите Общи Условия за застраховка “Защита на сметките в домакинството” са в сила от 09.01.2017г., изм. на 03.08.2018г., изм. 25.11.2021г., изм. на 16.09.2022 г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Застрахован:

.....
/собственоръчен подпис/

За Застрахователя:

.....
/собственоръчен подпис/

Дата:

/Ден, месец, година/

За Застрахования:

За Застрахователите:.....