

Застраховка за титуляри на Разплащателна или спестовна сметка



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Информационен документ за застрахователен продукт

Компания: Cardif Assurance Vie SA, регистрирана във Франция,
Лиценз №5020054, чрез Кардиф Животозастраховане, клон България
Cardif Assurance Risque Divers SA, регистрирана във Франция,
Лиценз №4020286, чрез Кардиф Общо застраховане, клон България

Продукт: Застраховка
„Защита на сметките в домакинството“

Настоящият документ представлява обобщение на основните покрития и изключения по продукта, като не се отчитат специфичните изисквания и потребности на клиента. Пълната информация за застрахователния продукт, може да се открие в преддоговорната информация и общите условия.

Какъв е този вид застраховка?

„Защита на сметките в домакинството“ е застраховка, която осигурява защита на застрахованите лица, които извършват плащания на комунални услуги със средства от разплащателна или спестовна сметка в „Юробанк България“ АД или кредитна карта, чрез системата за Мобилно банкиране „m-postbank“, Интернет банкиране „e-postbank“, чрез услугата „Универсален платец“ или платежно нареждане.



Какво покрива застраховката?

Покрити рискове:

- ✓ Трайно намалена или загубена работоспособност над 70% в резултат на злополука или заболяване
- ✓ Продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука или заболяване
- ✓ Нежелана безработица над 60 дни в резултат на уволнение.
- ✓ Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни

Рискът „Хоспитализация над 7 дни“ в резултат на злополука се активира при прекратяване на трудовото или служебното правоотношение или договора за управление на застрахования по време на застраховката.

Размер на застрахователно плащане:

- За риска „Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%“ в резултат на злополука или заболяване – 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер до 240 лева.
- За риска „Продължителни болнични над 60 дни“ в резултат на злополука или заболяване – до 6 месечни застрахователни плащания, всяко в размер до 240 лева, при максимум едно събитие по този риск на една годишнина на застраховката
- За риска „Нежелана безработица над 60 дни“ в резултат на уволнение - до 6 месечни застрахователни плащания, всяко в размер до 240 лева, при максимум едно събитие по този риск на една годишнина на застраховката
- За риска „Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни“ - до 2 месечни застрахователни плащания, всяко в размер до 240 лева, при максимум едно събитие по този риск на една годишнина на застраховката.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Инвалидизация, която е удостоверена чрез експертно решение на ТЕЛК и констатиран процент нетрудоспособност под 70%;
- ✗ Инвалидизация, която е удостоверена чрез експертно решение на ТЕЛК и е потвърдена възможността лицето да упражнява заеманата до момента длъжност и възможност за продължаване на трудовата дейност;
- ✗ Продължителни болнични под 60 дни или Безработица под 60 дни;
- ✗ Самоубийство и опит за самоубийство;
- ✗ Не се покриват задължения за комунални услуги, възникнали преди или след периода за обезщетяване; преди настъпване на застрахователното събитие; просрочени задължения; 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 документ за заплащането им.



Има ли ограничения на покритието?

Ограничения:

- ! Застрахователите дължат застрахователното плащане с действие занаяпред, след изтичането на 60-те последователни дни от настъпването на рисковете „Продължителни Болнични над 60 дни“ и „Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни“ или след изтичането на 7-те последователни дни от настъпването на риска „Хоспитализация в резултат на злополука“;
- ! Застрахователното събитие е в резултат или във връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство при попълване на Кратък медицински въпросник
- ! Застрахователното събитие е в резултат или във връзка със заболяване, за което е получено медицинско консултиране в двугодишен период преди застраховането, и за което Застрахованият е представил невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълването на Кратък медицински въпросник

Изключения:

- ! Събития, които са умишлено причинени от Застрахования;
- ! Събития, които са настъпили в резултат на употреба на алкохол или наркотични вещества;
- ! Събития, които са настъпили в резултат на нарушения на Закона за движение по пътищата и др.



Къде съм покрит от застраховката?

- ✓ За рисковете „Продължителни болнични“ и „Хоспитализация в резултат над 7 дни“ - на територията на цял свят.
- ✓ За рисковете „Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%“ и „Нежелана безработица над 60 дни“ в резултат на уволнение – само на територията на Република България



Какви са задълженията ми?

Поради риск от отказ за плащане на предявена застрахователна претенция или прекратяване на застраховката:

- При приемане на застраховането да попълни «Кратък медицински въпросник» и представи вярна и пълна информация относно медицинското си състояние;
- Да заплаща регулярно застрахователната премия;
- При настъпване на застрахователно събитие: в срок до 10 работни дни да уведоми Застрахователите; Застрахованият, неговите наследници или ползващите лица следва да попълнят «Уведомление за настъпило застрахователно събитие», като приложат описаните в него документи за установяване на застрахователното събитие;



Кога и как плащам?

Застрахователната премия е месечна и се заплаща от наличните средства по разплащателната или спестовната сметка, посочена от Застрахования, на същото число от месеца на което е сключена застраховката. Първата месечна застрахователна премия се заплаща при сключване на застраховката.



Кога започва и кога свършва покритието?

Начало на застрахователното покритие:

- За рисковете „Трайно намалена или загубена работоспособност 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 датата на сключване на застраховката;
- За риска „Продължителни болнични над 60 дни в резултат на заболяване“ – считано от 00.00 часа на 31-ия ден от деня, следващ деня на сключване на застраховката
- За риска „Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни“ – считано от 00.00 часа на 91-ия ден от деня, следващ деня на сключване на застраховката.

Край на застрахователното покритие:

- За рисковете „Продължителни болнични над 60 дни в резултат на злополука“ и „Нежелана безработица в резултат на уволнение над 60 дни“ – при пенсиониране на застрахования, но не по-късно от навършване на 65 години.



Как мога да прекратя договора?

Застраховката се прекратява: При навършване на 65 години от Застрахованото лице; при инвалидизация над 70% на застрахованото лице, във връзка с което Застрахователите са извършили застрахователно плащане; със смъртта на Застрахования; при писмен отказ от страна на застрахованото лице, както и във всички предвидени в Кодекса за застраховането случаи.