

Информация за потребителите на застрахователни услуги съгласно чл. 324 и сл. от КЗ за застраховка “Защита на дохода”

Застраховка „Защита на дохода” се предлага на титуляри на разплащателни или спестовни сметки, по които е договорена възможност за изпълнение на платежни операции, открити в „Юробанк България” АД. Застрахователи по Застраховка „Защита на дохода” са “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ. Застраховката се предлага чрез “Юробанк България” АД в качеството на застрахователен посредник.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация:

Информация за застрахователите: CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris извършва застрахователна дейност на територията на Република България чрез клона си “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ, регистриран в търговския регистър при Агенция по вписванията (www.brra.bg) с ЕИК 175190059 със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. “А”, ет.1-3. CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 8 Rue Du Port 92728 Nanterre Cedex, Paris извършва дейност на територията на Република България чрез клона си “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, регистриран в търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 175190073, със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. “А”, ет.1-3. Телефонът за връзка със застрахователите е 02/4915 974. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на CARDIF ASSURANCES VIE SA и CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA е достъпен на www.cardif.fr.

Информация за застрахователния посредник: “Юробанк България” АД, ЕИК 000694749 със седалище и адрес на управление: гр. София, район “Витоша”, ул. “Околовръстен път” № 260, вписано в търговския регистър на Агенцията по вписванията (www.brra.bg) и в публичния регистър на КФН на застрахователните посредници, като необвързан застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ. Застрахователният посредник е вписан в публичния регистър на Комисията за финансов надзор на застрахователните посредници като застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ и се легитимира с Удостоверение за легитимация №004/2017 г. Проверка и допълнителна информация за агента е налична на интернет страницата на Комисията за финансов надзор www.fsc.bg. “Юробанк България” АД не притежава пряко или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застраховател. Предприятието-майка на застраховател притежава пряко или чрез свързани лица акции или дялове, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на „Юробанк България” АД, но свързаните по този начин лица – застрахователи, не оперират на българския пазар. „Юробанк България” АД извършва застрахователно посредничество на основание сключен с “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ договори за застрахователно агентство от 01.06.2015г. и от 09.01.2016г. Пълната информация за агента по чл. 325 и сл. от КЗ се предоставя в отделен документ, заедно с настоящата Предоговорна информация.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за застраховка “Защита на дохода” за титуляри на разплащателни или спестовни сметки, по които е договорена възможност за изпълнение на платежни операции, открити в “Юробанк България” АД:

1. Застраховка “Защита на дохода” се предлага на титуляри на разплащателни сметки или на спестовни сметки, по които е договорена възможност за изпълнение на платежни операции, открити в “Юробанк България” АД като пакетна продажба. Финансовата услуга Застраховка “Защита на дохода” не се предлага отделно от разплащателни или спестовни сметки, тъй като условие за сключване на застраховката е наличие на разплащателна, съответно на спестовна сметка. Сключването на застраховката не е условие за откриване на разплащателна или спестовна сметка с възможност за изпълнение на платежни операции при “Юробанк България” АД. Условието по договора за откриване на разплащателна или спестовна сметка не са обвързани със сключване на застраховката. Застраховка “Защита на дохода” се предлага в различни комбинации от покрити застрахователни рискове и застрахователни плащания чрез застрахователни пакети “Стандарт“, „Премиум“, „Премиум Лайт“, „Премиум Плюс“ и „Ексклузив“.

2. Покрити рискове по застраховка „Защита на дохода“, според застрахователния пакет, посочен в застрахователната полица са:

Застрахователни рискове	Пакет „Стандарт“	Пакет „Премиум“	Пакет „Премиум Лайт“	Пакет „Премиум Плюс“	Пакет „Ексклузив“
	Покрити рискове и Застрахователна сума по застрахователни пакети				
„Смърт“ в резултат на злополука или заболяване;	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.
„Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%“ в резултат на злополука или заболяване /ТНЗР/;	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.	Еднократно плащане в размер на 2 500 лв.
„Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване /ПБ/;	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 250 лв.	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 250 лв.	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 500 лв.	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 500 лв.	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 250 лв.
„Безработица“ над 30 дни, при условията на при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8 и т.11 и 12 от Кодекса на Труда, 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 Министерството 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;	-	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 20% от средномесечното брутно трудово възнаграждение, преди настъпване на риска	-	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 20% от средномесечното брутно трудово възнаграждение, преди настъпване на риска	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 20% от средномесечното брутно трудово възнаграждение, преди настъпване на риска
„Полагане на грижа за болен над 30 дни“ /ЛГБ/	-	-	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 250 лв.	-	До 12 месечни застрахователни плащания, всяко в размер на 250 лв.

3. По застраховка „Защита на дохода“ могат да се застраховат физически лица, титуляри на разплащателни, съответно спестовни сметки в лева, открити в „Юробанк България“ АД на възраст от 18 до 60 навършени години към момента на сключване на застраховката и до навършване на 66 години в периода на действие на застраховката, които са граждани или постоянно пребиваващи на територията на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство. 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. Едно лице може да сключи само една застраховка „Защита на дохода“.

4. Сключване на застраховката. Срок на застраховката. Период на застрахователно покритие. Прекратяване на застраховката. 4.1 Кандидатите за застраховане изразяват своето изрично писмено съгласие да се застраховат като подписват застрахователната полица и приемат настоящите ОУ. Преди сключване на застраховката кандидатите за Застраховане следва да попълнят Въпросник за определяне на изискванията и потребностите и оценка на риска, който представлява неразделна част от застрахователния договор. На всяка годишнина на застраховката, Застрахованият може да премине към друг застрахователен пакет по застрахователна програма „Защита на дохода“, съгласно комбинацията от покрити застрахователни рискове по т. 2, като прекрати застраховката със сключване на застраховка по друг застрахователен пакет от застрахователна програма „Защита на дохода“ Общи условия и заплащане на месечна застрахователна премия по новия застрахователен пакет. Преминаването се извършва след попълване на Въпросника за определяне на изискванията и потребностите и оценка на риска, с подписване на нова застрахователната полица и Общи Условия. В този случай периодите на застрахователното покритие не се прекъсват по отношение на рискове, по които Застрахованото лице вече е било покрито. С подписване на Въпросника за определяне на изискванията и потребностите и оценка на риска, кандидатът за застраховане отговаря на въпрос относно наличието/липсата на установена инвалидност с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или започната процедура по установяване на инвалидност. Ако при сключване на застраховката Застрахованият е имал установена инвалидност с влязло в

За Застрахования:

За Застрахователите:.....

сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или е бил в такава процедура, при настъпване на застрахователно събитие, което е пряк резултат или в причинна връзка със заболяванията/състоянията, описани в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК се прилага изключващата клауза по чл. 9.4 от Общите условия на застраховка „Защита на дохода“ и Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане. С подписване на Въпросника за определяне на изискванията и потребностите и оценка на риска кандидатът за застраховане отговаря и на въпрос относно трудовия му статус. Ако към датата на сключване на застраховката Застрахованият не отговаря на изискванията за трудов статус, при настъпване на застрахователно събитие се прилага изключващата клауза по чл.9.6 от Общите условия на застраховка „Защита на дохода“ и Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане. Представянето на неверни данни и/или премълчаването на информация може да доведе до едностранно прекратяване на застрахователното покритие от страна на Застрахователите, до отказ за плащане или до намаляване на размера на застрахователното плащане съобразно предвиденото в Кодекса за застраховането и тези ОУ. **4.2 Срок на застраховката.** Застраховката се сключва за неопределен срок, при редовно заплащане на дължимата месечна застрахователна премия (заедно с ДЗП). **4.3 Период на застрахователно покритие.** За рисковете “Смърт” в резултат на заболяване и злополука, “ТНЗР” в резултат на заболяване и злополука и “ПБ” в резултат на злополука – от 00.00ч. на деня, в който застрахованият е приел застраховането с подписване на застрахователната полица и Общите условия на застраховка „Защита на дохода“, при условие, че е заплатена застрахователната премия. За риска “ПБ” в резултат на заболяване и „Полагане на грижа за болен“ - считано от 00:00 часа на 31-вия ден от деня на подписване на застрахователната полица и Общите условия на застраховка „Защита на дохода“; За риска “Безработица” - считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня на подписване на застрахователната полица и Общите условия на застраховка „Защита на дохода“.

4.4 Застрахователното покритие се прекратява в случай, че: Застрахованото лице не плати в уговорените срокове повече от 1 (една) дължима месечна застрахователна премия (заедно с ДЗП). С плащане на поредна застрахователна премия (заедно с ДЗП), застрахователното покритие се възстановява за напред за застрахователни събития, настъпили след заплащането на премията (заедно с ДЗП); 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. **4.5 Прекратяване:** Застраховката се прекратява автоматично: при навършване на 66г. от Застрахования; при настъпила смърт на Застрахования; с извършване на застрахователно плащането по някой от рисковете “Смърт” или „ТНЗР“; при неплащане на всички дължими месечни застрахователни премии в срок до 60 дни от изтичане на гратисния период по т. 5 по-долу. Застраховката може да се прекрати и с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователя или Застрахованите, както и във всички останали предвидени в Кодекса за застраховането случаи. **4.6 Извън случаите по т.4.5** 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.11 Общите условия на застраховка „Защита на дохода“.

5. Застрахователен период. Размер и начин на заплащане на застрахователната премия. Гратисен период. 5.1 Застрахователният период е месечен. **5.2** Застрахователната премия се дължи месечно в следните размери:

Пакет „Стандарт“	5,99 лв.
Пакет „Премиум“	9,99 лв.
Пакет „Премиум Лайт“	9,99 лв.
Пакет „Премиум Плюс“	11,99 лв.
Пакет „Ексклузив“	11,99 лв.

В размера на премията е включен 2% данък съгласно Закон за данъка върху застрахователните премии за покриваните от “Кардиф Общо застраховане, Клон България” застрахователни рискове по класове застраховки съгласно Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането. **5.3** Месечната премия се заплаща посредством дебитиране от разполагаемите средства по разплащателната, съответно спестовната сметка, посочена в застрахователната полица на същото число от месеца, на което първоначално е сключена застраховката. Първата месечна застрахователна премия се заплаща при сключване на застраховката, като застрахователното покритие 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. **5.4** В случай, че на посочената от Застрахования дата по разплащателната, съответно по 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, 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. 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. Застраховката се прекратява в случай, че Застрахованият не заплати всички дължими месечни премии в срок до 60 дни от датата на изтичане на гратисния период. **5.5** 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

За Застрахования:
 За Застрахователите:.....

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 полица за променения размер на премията и му го връчва, като за целта Застрахованият следва да посети клон на Банката.

6. Предпоставки и срок за извършване на застрахователно плащане: Застрахованият (респ. неговите законни наследници при Смърт) следва надлежно да уведоми Застрахователите в 10 дневен срок от настъпване на застрахователното събитие по покрит от застраховката риск. Начините, по които Застрахователите могат да бъдат уведомени за това и документите, които следва да бъдат представени, са подробно описани в Общите условия на застраховка “Защита на дохода”. Срокът за получаване на застрахователното плащане е 15 работни дни от датата, на която са били предоставени на Застрахователите всички необходими документи за доказването на дължимото застрахователно плащане по основание и размер.

7. Освобождаване на Застрахователите от задължението им за извършване на застрахователно плащане. (изключващи клаузи). **7.1 Общи изключващи клаузи за всички рискове:** Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от Застрахования, както и в случай, че са представени неверни или неистински доказателства или документи, както и ако Застрахованият не може да представи необходимите документи за удостоверяване на настъпването на покрит риск (напр. ако не може да представи болничен лист при ПБ). **7.2 Общи изключващи клаузи за рисковете “Смърт”, “ТНЗР” и “ПБ”:** ако настъпилото застрахователно събитие е резултат или във връзка със: самоубийство, опит за самоубийство; сбиране или участие в сбиране 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 подзаконен нормативен акт, 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. Не се покриват и събития настъпили при война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове (изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение); професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; алкохолизъм, злоупотреба с алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на Застрахования, директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както са определени от Световната здравна организация; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на Застрахования и произтичащите от това усложнения; козметична /пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар. Не се покрива риска “ТНЗР”, ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето е трудоспособно за работното си място, професионална позиция или длъжност и може да продължи да изпълнява заеманата професионална позиция или длъжност, както и ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето може да бъде трудоустроено. **7.3 Изключващи клаузи за риска ПГБ:** ако събитието, което е довело до необходимостта от полагане на грижа за болен е настъпило в резултат на който и да е от изключените случаи по т. 7.1 и 7.2 по-горе; в случай, че Застрахованият е полагал грижа за болния в период от 2 години преди датата на сключване на застраховката. **7.4 Изключващи клаузи при обявяване на обстоятелства от Застрахования при сключване на застраховката за рисковете „Смърт“, „ТНЗР“ и „ПБ“:** ако при сключване на застраховката Застрахованият е имал установена инвалидност с влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или е бил в процедура по установяване на инвалидност, при настъпване на застрахователно събитие, което е пряк резултат или в причинна връзка със заболяванията/състоянията, описани в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане; **7.5 Общи изключващи клаузи за риска “Безработица”:** ако прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е станало: по взаимно съгласие, както поради виновно и противоправно поведение на Застрахования (нарушение на трудовата дисциплина); в уговорения изпитателен срок; поради пенсионирането на Застрахования; свързано е с предварително уговорен срок на правоотношението /напр. срочен договор/ или на основание на друго предварително известно прекратително условие; е извършено между роднини, вкл. по възходяща или низходяща линия, между съпрузи, съдружници или еднолични собственици на юридическо лице, както и в случаи на прекратяване на трудов договор или договор за управление на търговско дружество, които се сключени в чужбина; Застрахованият не е регистриран в съответното териториално “Бюро по труда” като “безработен” или е регистриран в друга група, различна от “безработен” съгласно Закона за насърчаване на заетостта. **7.6 Изключващи клаузи при обявяване на обстоятелства от Застрахования при сключване на застраховката за риска „Безработица“:** Не се покрива застрахователно събитие по този риск, в случай, че при сключване на застраховката по отношение за Застрахования не са били налице кумулативно посочените във Въпросника за определяне на изискванията и потребностите и оценка на риска обстоятелства по отношение на трудовия му статус и/или Застрахованият е дал невярна

За Застрахования:

За Застрахователите:.....

информация или премълчал тези обстоятелства Застрахователите могат да откажат извършване на застрахователно плащане.

8. Права на застрахования при сключване на застраховката 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. 4 от Общите условия на застраховка „Защита на дохода“, 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 застрахователната полица. 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 Общите условия на застраховка „Защита на дохода“. В този случай Застрахователите не дължат възстановяване на премия, ако след датата на уведомлението 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.

9. Промяна в Общите условия: Всяка промяна в Общите условия или замяната им с нови Общи условия в срока на застраховката има действие за Застрахования, само ако измененията или новите Общи условия са били предоставени на Застрахования и той писмено се е съгласил с тях. Настоящите Общи условия не дават право на откуп. Не се дължи връщане на застрахователна премия след изтичане на срока на застраховката, както и при неосъществено застрахователно събитие по нея или при отказ от извършване на застрахователно плащане от Застрахователите.

10. Данъци и такси във връзка със застраховката: 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 съгласно Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането.

11. Процедура за разглеждане на жалби от агента: Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби на адреса на “Юробанк България” АД относно действията на застрахователния агент. 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).

12. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите: Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел. 00359 2 4915 965 или с писмо на адреса на управление на Застрахователите, посочен по-горе. В случай на несъгласие на Застрахования с решението на Застрахователите 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 Застрахователите или да се подаде чрез Интернет страницата на Застрахователите www.bnpparibascardif.bg. Образец на жалба е достъпен на www.bnpparibascardif.bg. Застрахователите регистрират всяка жалба и изготвят писмен отговор в срок до 14 дни от получаване на жалбата, а ако жалбата е свързана с размера на застрахователното плащане – в 7-дневен срок от получаването ѝ. Ако в посочения срок, по обективни причини, Застрахователите не могат да изготвят отговор до жалбоподателя, те информират писмено жалбоподателя за причините, поради които писмен отговор не може да бъде изготвен и се ангажират с разумно обоснован срок за изготвяне на окончателен отговор. Подробна информация за процедурата за разглеждане на жалби е налична на 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).

13. Извънсъдебно разрешаване на спорове. При възникване на спор между потребител на застрахователни услуги и Застрахователите и/или Застрахователния агент засегнатите страни ще положат всички усилия за приемливо разрешаване на спора извън съда. В определени случаи Застрахователите предлагат провеждането на организирана от тях извънсъдебна процедура за разрешаване на спор между застрахования или негови законни наследници във връзка с отказ на Застрахователите да извършат застрахователно плащане. Повече информация за условията и начина на провеждане на процедурата е достъпна на www.bnpparibascardif.bg. Потребителите на застрахователни услуги могат да се обърнат за разрешаване на спора към помирителните комисии към Комисия за защита на потребителите, да сезират орган за алтернативно разрешаване на спорове по Закона за защита на потребителите, както и да инициират процедура по медиация, като тези способи не засягат правото им на съдебен иск.

14. Приложимо е българското законодателство.

Настоящата информация е в сила от 14.09.2020.