

Общи условия на застраховка “Защита на семейството”

Чл.1. Предмет на застраховката. “Кардиф Животозастраховане, Клон България” и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” се задължават срещу заплащане на определена застрахователна премия да осигурят застрахователна защита на застрахованите лица в съответствие с тези Общи условия (“ОУ”) и срещу покритите рискове, посочени в съответния застрахователен сертификат. Застраховка “Защита на семейството” се предлага в два застрахователни пакета: застрахователен пакет “А” и застрахователен пакет “Б”, като всеки пакет включва различна комбинация от застрахователните рискове, описани в съответния застрахователен сертификат. Застрахованият/Застраховачият получава застрахователен сертификат за избрания от него застрахователен пакет и при дължима съответна застрахователна премия, която се събира от разплащателна/ спестовна сметка в лева, по която е договорена възможност за изпълнение на платежни операции, сметка на Застрахованото лице/Застраховачия, открита от него в “Юробанк България“ АД.

Чл.2. Дефиниции. “Застрахован” по застрахователен пакет “А” и застрахователен пакет “Б” е физическо лице на възраст от 18 до 74 навършени години към момента на сключването на застраховката и до 75 години в периода на действие на застраховката, 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. По застрахователен пакет “Б” Застрахован може да бъде и член на семейството или член на домакинството на основния застрахован, както и дете на възраст от 0 до навършване на 18-годишна възраст; **“Член на семейството”** е съпруг/-а, родители, братя и сестри, дядо и баба; **“Член/-ове на домакинството”** са лица, които не са в родствена връзка помежду си, живеят заедно и имат общ бюджет; **“Дете”** е дете на възраст от 0 до навършване на 18-годишна възраст, на което единият или двамата родител/и (или законен/и представител/и) са сключили застраховка “Защита на семейството”; **“Застраховач”** е застрахованият титуляр на разплащателна/спестовна сметка в лева открита в “Юробанк България“ АД, чрез задължаване на която се извършва плащане на дължимите месечни застрахователни премии по застраховка “Защита на семейството”; **“Злополука”** е случайно, внезапно и непредвидено събитие с външен за Застрахованото лице произход, настъпило независимо от волята му през срока на застрахователното покритие и довело до неговата смърт или телесно увреждане в срока на застрахователното покритие; **“Акутно състояние”** са изброените внезапно настъпили остри медицински състояния съгласно Таблица 1, неразделна част от настоящите Общи условия; **“Смърт в резултат на злополука”** е смърт на застрахования, която е настъпила в срока на застрахователното покритие и е пряк резултат от претърпяна злополука; **“Трайна намалена или изгубена работоспособност над 70% в резултат на злополука”** означава медицински удостоверима, вероятно постоянна, нетрудоспособност на Застрахования (i) да упражнява заеманата до момента на инвалидизацията 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 настъпила през срока на застрахователното покритие като пряк резултат от застрахователното събитие злополука. ТНЗР се удостоверява от Застрахования пред застрахователя въз основа на представено експертно решение на Териториална Експертна Лекарска Комисия /ТЕЛК/, съответно Национална Експертна Лекарска Комисия /НЕЛК/, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70%. За дата на настъпване на ТНЗР се счита датата на инвалидизиране решението на ТЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% във връзка единствено с настъпилата злополука; **“Хоспитализация над 7 дни в резултат на злополука”** е престой, продължил над 7 дни на застрахования в болница за активно лечение на лица, нуждаещи се от спешна или неотложна помощ; **“Болница”** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство; **“Хирургическо лечение, наложено от злополука или акутно състояние”** означава или хирургическа операция наложена от злополука или хирургическа операция на акутни състояния съгласно Таблица 1 към настоящите Общи условия, назначена от лекар и проведена в срока на застрахователното покритие в лечебно заведение с разкрити клиника, отделение или сектор за хирургическо лечение по съответната профилна специалност, изградени и работещи съобразно действащата нормативна уредба и извършено в присъствието, под ръководството и контрола на лекар специалист със съответната профилна специалност, чрез прилагане на технически методи в съответствие с професионалните медицински стандарти и действащата нормативна уредба; **“Фрактура на крайници и счупване на кости”** означава рентгенологично доказано травматично нарушаване на костната цялост на застрахования, настъпило в срока на застрахователното покритие в следствие на претърпяна злополука. Покриваните от Застрахователя фрактури са: костите на всички отдели на гръбначния стълб; тазови кости, костите на мишница и предмишница, костите на бедрото, коляното и подбедрицата; костите на черепа и лицето (без костите на носа); седалищна кост (без опасна кост); ребра и гръдна кост; костите на раменния пояс (ключица и лопатка); костите на стъпалото (без петна кост и костите на пръстите); костите на китка и длан (без костите на пръстите); **“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; **“Застрахователен сертификат”** означава писмен документ, удостоверяващ приемане на застраховането и сключване на застраховката. Застрахователният сертификат се изготвя и предоставя на Застрахования към момента на сключване на застраховка “Защита на семейството“ и съдържа следната информация: имена и адрес на Застрахователите, имена и адрес на Застрахованите лица, застрахователни покрития по съответния застрахователен пакет, застрахователна сума, размер на застрахователната премия, срок и ред за плащане на застрахователната премия, срок на застраховката, прекратяване на застраховката, застрахователен период, ползващи лица, данни за застрахователния посредник, декларации и подписи на Застрахования и Застрахователя. Застрахователният сертификат и Общите Условия за застраховка “Защита на семейството“ се считат за цялостен документ, уреждащ условията на застраховка “Защита на семейството“; **“Застрахователно събитие”** е настъпването на покрит риск по тези Общи условия, посочен в съответния Застрахователен сертификат, настъпил със Застрахованото лице в срока на застрахователното покритие; **“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; "Исключващи 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 закони 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 искове 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 вноски; 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 степен, 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. 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. Сключване на застраховката. Срок на застраховката, Период на застрахователно покритие. Прекратяване на застраховката.

4.1 Титулярите на разплащателни/спестовни сметки в лева в Банката, които желаят да възползват от съответната комбинация от застрахователните покрития по застраховка “Защита на семейството” съгласно пакет “А” или “Б”, могат да сключат застраховка “Защита на семейството”, като подписат Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането, приемат настоящите Общи условия и подписат застрахователен сертификат за избрания от тях застрахователен пакет. Застрахователният договор може да бъде сключен присъствено или чрез средства за комуникация от разстояние. **4.1.1** 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. **4.1.2** 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 подписаните ги лица, а екземпляр от тях се разпечатва и се предава на Застрахования на хартиен носител към момента на сключване на застрахователния договор. **4.2** Застраховката се сключва за неопределен срок, при редовно заплащане на дължимата застрахователна премия. **4.3** Застрахователно покритие за всички рискове започва от 00.00 часа на датата на сключване на застраховката, като се прекратява и възстановява по реда на т.7.4 от тези ОУ, а по отношение на застраховано дете по пакет “Б” застрахователното покритие се прекратява с навършването на 18 г. възраст. **4.4** Застраховката се прекратява при писмено оттегляне на съгласието на второто застраховано лице да бъде застраховано по застраховка “Защита на семейството” или при писмен отказ от застраховката на Застрахованото лице в 30-дневен срок от влизането в сила на застрахователното покритие, като в този случай покритието се прекратява в 24:00 часа на датата на оттегляне, съответно от 24:00 на датата на отказа; при навършване на 75 г. възраст на застрахованото лице по пакет “А” или на основното застраховано лице по пакет “Б”; при смърт на Застрахования, от чиято разплащателна/спестовна сметка се заплащат премията по застраховка “Защита на семейството” – от момента на настъпването ѝ; при смърт или при настъпила ТНЗР със Застрахован, във връзка с което съответния застраховател, покриващ този риск е извършил плащане на посочената в застрахователния сертификат сума; на 91 – вия ден, считано от датата на последно дължима, но неплатена застрахователна премия; при закриване на разплащателната/спестовната сметка, чрез която се извършва плащането на дължимата месечна застрахователна премия по застраховка “Защита на семейството“ и считано от деня на закриването ѝ; при несъгласие на Застрахования с индексирания размер на застрахователната премия; с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователите или Застрахования, както и във останалите предвидени в Кодекса за застраховането случаи. **4.5** Извън случаите по т.4.4 Застрахователите могат да прекратят едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носят отговорност за прекратяването, ако прецени че съществуват обстоятелства, предвидени съгласно приложимото законодателство (в това число, но не само такива за предотвратяване прането на пари, финансиране на тероризма, корупцията, прилагане на санкции и ембарго и др.). Прилага се чл.13.

Чл.5. Покрити рискове по застраховка “Защита на семейството” по застрахователен пакет “А” и застрахователен пакет “Б” са посочени в застрахователния сертификат за съответния пакет и са съгласно дефинициите за покритите застрахователни рискове по тези Общи условия. Териториалният обхват на застрахователното покритие за всички рискове е на територията на Република България и на цял свят, а за ТНЗР – само на територията на Република България. По застрахователен пакет “Б” може да бъде застраховано не повече от едно лице – член на семейството или член на домакинството на основния застрахован и не повече от две деца. В случай че при сключване на застраховката по пакет “Б” е застраховано само едно дете, впоследствие в застрахователното покритие може да бъде включено и второ дете, като в този случай застрахованият родител следва да уведоми Застрахователите. Включването на второто дете в обхвата на застраховката се извършва чрез издаване от Застрахователите на добавък към застрахователния сертификат. Промяна на вписаните в застрахователния сертификат Ползващи лица се извършва

след писмено уведомяване на Застрахователите от страна на Застрахования и издаване на добавък към сертификата, удостоверяващ извършената промяна.

Чл.6. Уведомяване на Застрахователите за настъпило застрахователно събитие. Процедура при разглеждане на застрахователна претенция. 6.1 В срок до 10 дни след настъпване на застрахователното събитие Застрахованият, а в случай на реализиран риск „смърт“ – Ползващите лица или неговите законни наследници следва да уведомят Застрахователите по един от следните начини: 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 или неговите законни наследници следва да попълнят "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" за съответния покрит риск и да приложат всички документи, описани в чл.7, след което да ги изпратят с писмо с обратна разписка или чрез куриер на адреса на Застрахователите. Уведомлението за настъпило застрахователно събитие е налично на Интернет страницата на Застрахователите www.bnpparibascardif.bg. Необходимите документи, които следва да се приложат към попълненото "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" са копие на лична карта на Застрахования и/или Ползващото се лице, удостоверение за лична банкова сметка на Застрахования, а в случаите на Смърт – на Ползващото се лице. В зависимост от настъпилото събитие се представят също: При **Смърт** в резултат на злополука: Копие от акт за смърт, а при поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции - оригинал или нотариално заверено копие; Съобщение за смърт /четливо копие/. Ако причината за смъртта е потвърдена с аутопсия -Копие на аутопсионен протокол, заверено с печат и текста "вярно с оригинала"; 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, крайно становище на компетентна институция (напр. прокуратура) по случая, свидетелски показания, епикриза от хоспитализация (ако лицето е починало в болница); Удостоверение за наследници - оригинал или нотариално заверено копие /в случаите когато са ползващи се лица по застраховката/. При **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%, определен само във връзка с настъпилите увреждания в резултат на претърпяна в срока на застрахователното покритие злополука, 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: Протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП), заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта, крайно становище на компетентна институция (напр. прокуратура) по случая, свидетелски показания, епикриза/и от хоспитализация, резултати от провеждани изследвания, прегледи и консултации със специалисти, във връзка с установяване на инвалидността. При **ХРЗ**: Епикриза/и и/или 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 или декларация за настъпилата злополука, описание на случая при битова злополука, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта, свидетелски показания. При **Хирургическо лечение, наложено от злополука или акутно състояние**: копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: Епикриза/и и/или история на заболяването (ако е проведено болнично лечение), протокол или декларация за настъпилата злополука, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; писмени свидетелски показания; писмено описание на случая при битова злополука., В случай че е извършено хирургично лечение извън болничното заведение, копие, заверено с печат "вярно с оригинала" от издателя им на официален медицински документ с описания на състоянието и извършената хирургична интервенция. При **Фрактура на крайници и счупване на кости, в резултат на Злополука**: копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: епикриза/и и/или история на заболяването (ако е проведено болнично лечение), протокол или декларация за настъпилата злополука заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; писмени свидетелски показания; писмено описание на случая при битова злополука. В случай, че фрактурата не е лекувана при хоспитализация – копие, заверено с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: резултат от рентгенологично изследване с разчитане от специалист и информация за предприетото лечение. При **"Следболнично възстановяване след хоспитализация (болничен престой) в резултат на злополука"**: копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателя им на: епикриза/и и/или история на заболяването, протокол или декларация за настъпилата злополука, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; писмени свидетелски показания, писмено описание на случая при битова злополука. **6.2** Застрахователят извършва оценка на застрахователната претенция, при условие, че са представени всички изискани информация и документи. Ако е необходима допълнителна информация, Застрахователят уведомява писмено за това Застрахования или Ползващите лица/законните наследници. **6.3** Представените документи трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България. В случай че са издадени в чужбина, представените документи следва да бъдат преведени на български език от заклет преводач. С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно плащане, Застрахователите имат право да изиска от Застрахования и други документи, свързани с настъпилото събитие, както и да поискат Застрахованият да премине през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разноските за това се поемат от Застрахователя. **6.4** Застрахователите 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, Застрахователите уведомяват Застрахования по телефон или чрез sms известяване. При отказ за извършване на застрахователно плащане, Застрахователите уведомяват Застрахования писмено, като изпраща писмо на посочения от Застрахования адрес за кореспонденция. Разходите, свързани със събиране на документите и изпращането им до застрахователите са за сметка на Ползващото се лице.

Чл.7. Застрахователен период. Размер на застрахователната премия. Начини на заплащане на застрахователната премия. Гратисен период. 7.1 Застрахователният период е месечен. Размерът на застрахователната премия е посочен в застрахователния сертификат за избрания от Застрахования застрахователен пакет. 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. **7.2** Премията се заплаща месечно посредством дебитиране от разполагаемите средства по разплащателната/спестовната сметка, посочена в застрахователния сертификат на същото число от месеца, на което първоначално е сключена застраховката. **7.3** 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. **7.4** В случай че на посочената дата по разплащателната/спестовната сметка няма достатъчна наличност за дебитиране на дължимата застрахователна премия, Застрахователите осигуряват 30 дневен gratuitен 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 gratuitен период не бъдат заплатени всички дължими месечни премии, застрахователното покритие се прекратява в 24.00 часа на 30-я ден от gratuitения 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. **7.5** 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 страна на съответния застраховател. **7.6** Застрахователите имат право да индексират размера на дължимата застрахователна премия на всяка годишнина на застраховката, като уведомят 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 депозираща 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 от Застрахователите 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 офиса на Банката.

Чл.8. Ползващо се лице. При настъпване на покрит застрахователен риск, Ползващо се лице (с изключение на риска смърт) е съответният Застрахован, който получава плащането на застрахователната сума, определена в застрахователния сертификат за пакет “А” или пакет “Б”. Ползващите се лица при риска “смърт” са законните наследници на Застрахования/те, на които застрахователната сума се изплаща поравно. При настъпил риск със застраховано дете, застрахователното плащане се извършва на основния застрахован родител/законен представител.

Чл.9. Размер за застрахователното плащане и срокове за извършването му. **9.1** Размерът на застрахователната сума по всеки покрит застрахователен риск е посочен съответно в застрахователен пакет “А” или застрахователен пакет “Б”, неразделна част от тези Общи условия. **9.2** 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. Застрахователните плащания се извършват по лична банкова сметка на застрахованото лице, респ. Ползващите лица или неговите законни наследници. Застрахователното плащане по отношение на настъпил риск със застраховано дете се извършва по лична банкова сметка на основния застрахован родител/законен представител.

Чл.10. Изключения от застрахователно покритие (изключващи клаузи). Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от Застрахования или от член на неговото семейство, както и в случай, че във връзка с настъпилото събитие са представени неверни или неистински доказателства или документи, които не потвърждават безспорно, че настъпилото състояние отговаря стриктно на дефинициите по чл. 2 от настоящите ОУ. Не се покрива риска “ТНЗР”, ако определеният процент на трайно намалената или загубената неработоспособност във връзка с усложненията от претърпяната Злополука е по-малък от 70% или състоянието на застрахованото лице, описано в ЕР на ТЕЛК не отговаря на дефиницията. Не се покрива риска “инвалидизация над 70%”, ако съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК лицето е трудоспособно за професионалната си 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. Отговорността на Застрахователите се изключва в случай, че застрахователното събитие е резултат от: умишлено самопричинени състояния на Застрахования, довели до телесни увреждания или смърт, в това число непотърсена или отказана медицинска помощ и/или неспазване на указания за лечение и съвет от специалист; събитие, настъпило в резултат на заболяване; недъг, физическо състояние или увреждане като последица от друга злополука, със съответните усложнения и рецидиви през срока на настоящото застрахователно покритие, за което Застрахованият вече е бил освидетелстван от ТЕЛК преди застраховането; или е получил е медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2-годишен период преди влизането в сила на застраховката; 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 подзаконен 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; 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. Не се покриват фрактури на опасна кост, носни кости,

пръстите на ръцете и краката, петна кост. Не се изплащат суми за рисковите фрактура на крайници и счупване на кости, както и хирургично лечение, наложено в следствие на реконструктивна или естетическа хирургия, с изключение на случаите, при които извършването на съответната хирургическа операция е по лекарско предписание и е пряка последица от претърпяна Злополука, покрита от Застрахователя.

Чл.11. Промяна в Общите условия. Всяка промяна в настоящите ОУ или замяната 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 с 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. 4 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 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.

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 или промяна на името си. 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 отправени към Застрахователя на тел.003592 4915974 или с писмо на адреса на Застрахователя. 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 Застрахователя жалба. Жалбата може да се изпрати в писмен вид на адреса на кореспонденция на Застрахователя, посочен в чл.13 или да се подаде чрез Интернет страницата на Застрахователя www.bnpparibascardif.bg. Образец на жалба е наличен на Интернет страницата на Застрахователя www.bnpparibascardif.bg. Застрахователят регистрира 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 ангажират 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 застраховка “Защита на семейството“ ще се решават чрез преговори, а ако не се постигне споразумение – пред компетентния български съд съгласно Гражданския процесуален кодекс. Към всички спорове е приложимо е българското право. Правата по застраховката се погасяват по давност с изтичане на 5 години от датата на застрахователното събитие съгласно чл.378 от Кодекса за застраховането.

Таблица 1:

Категория	Хирургични интервенции във връзка с лечение на акутни състояния			
1	заболявания и състояния	перфорация на гастро-индестинален тракт	апендицит	
1			язва	
1			перфорирала жлъчка	
2			нетравматична перфорация на червата	
1			панкреатит	
1		заклещена херния		
2		илеус	механичен	
2			вакуларен	
2		кървене от гастро-индестинален тракт	кървене от езофагиални варици	
2			язва	
1			други	
2		Остър хемоперитонеум		
2		Перфорация на органи от храносмилателната система		
1		Сърдечно-съдови заболявания	артериална	реконструкция
2				пре облитериращи състояния
2	аневризъм			
2	вакуларно нараняване			
1	интервенция			
2	вакуларно нараняване			
1	венозна		реконструкция	
1			интервенция	
1			тромбоза	
2			други	
1		Остри белодробни състояния		
2	Черепно-мозъчни травми	епидурален хематом		
1		мозъчна конгузия		
1		компресивна фрактура на калварията / черепния свод/		
2		интрацеребрален хематом		
2		огнестрелно нараняване		
2		субдурален хематом		
1		Други		
1	Наранявания на крайници			
1	Гръбначни наранявания			
1	Полигравма			
1	Изгаряне	Изгаряне с до 10 %		
2		Изгаряне с над 10 %		
1	Очни наранявания	конгузия на окото		
2		изгаряне в областта на окото и на окото		
1		проникващо нараняване на окото без наличие на чуждо тяло в окото		
2		проникващо нараняване на окото с наличие на чуждо тяло в окото		
1		перфорация на окото от травма		
1		наранявания на орбитата на окото		
1		други наранявания		

Застрахователният сертификат и настоящите Общи условия за застраховка „Защита на семейството“ се изготвиха и подписаха в два еднообразни екземпляра, по един за Застрахователите и Застрахования. В случай на разминаване в данните, попълнени в екземпляра за Застрахователите и в екземпляра за Застрахования, приоритет има екземплярът за Застрахователите.

Настоящите Общи Условия за застраховка “Защита на семейството” са в сила от 09.01.2017г., изм. на 03.08.2018г., изм 20.10.2021г., доп. на 16.09.2022г.

Безусловно приемам написаното на всяка страница от настоящите Общи условия:

Застрахован
/трите имена/

.....
/собственоръчен подпис/

За Застрахователя:

.....
/собственоръчен подпис/

Дата:
/Ден, месец, година/

За Застрахования:

За Застрахователите: