

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

Застраховка „Защита на сметките в домакинството” се предлага на титуляри на разплащателни сметки, съответно спестовни сметки в лева, открити в „Юробанк България” АД. Застрахователи по Застраховка „Защита на сметките в домакинството” 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 Nantere 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.brta.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 Nantere 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. Застрахователите не предоставят съвети съгласно чл. 324, ал. 1, т. 7 от Кодекса за застраховането.

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.brta.bg) и в публичния регистър на КФН на застрахователните посредници като застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ. Застрахователното посредничество се осъществява по силата на Договор за застрахователно агентство от 01.06.2015г. Застрахователният посредник се легитимира с Удостоверение за легитимация №004. 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 договор 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 сметките в домакинството” за титуляри на разплащателни сметки, съответно спестовни сметки в лева, открити в “Юробанк България” АД:

1. Застраховка “Защита на сметките в домакинството” се предлага на титуляри на разплащателни сметки, съответно спестовни сметки в лева, открити в “Юробанк България” АД като пакетна продажба. Финансовата услуга Застраховка “Защита на сметките в домакинството” не се предлага отделно от разплащателни сметки, съответно спестовни сметки в лева, тъй като условие за сключване на застраховката е наличие на разплащателна/спестовна сметка в лева. Сключването на застраховката не е условие за откриване на разплащателна/спестовна сметка при “Юробанк България” АД. Условието по договора за откриване на разплащателна/спестовна сметка не са обвързани със сключване на застраховката.

2. Застраховка “Защита на сметките в домакинството” покрива задължения за комунални услуги (регулярни месечни задължения за ползване 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), които застрахованият заплаща със средства от разплащателна/спестовна сметка в Банката или кредитна карта, издадена от Банката, или чрез системата за Интернет банкиране “e-postbank” и Мобилно банкиране “m-postbank” на Банката или чрез услугата “Универсален платед”/ „u-Postbank“ на Банката. 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 и, при настъпване на посочените в следващата точка рискове.

3. Покрити рискове и застрахователна сума:

| Покрит риск | Период на обезщетяване | Застрахователна сума (Лимит на обезщетение) |
|--|---|--|
| “Трайно намалена или загубена работоспособност над 70%” в резултат на злополука или заболяване | От датата на инвалидизацията съгласно Експертното решение на ТЕЛК до изтичане на 12 -я месец от срока на инвалидизацията | 12 месечни застрахователни плащания, всяко едно в размер до 240 лв. |
| “Продължителни болнични над 60 дни” в резултат на злополука или заболяване | От 61-я ден от началото на временната неработоспособност до датата на прекратяването ѝ и не повече от лимита на обезщетение за всяко плащане. | до 6 месечни застрахователни плащания, в зависимост от продължителността на болничните, всяко едно в размер до 240 лв. Максимум 1 събитие по този риск в рамките на една годишнина от срока на застраховката. |
| “Нежелана безработица над 60 дни в резултат на уволнение” | От 61-я ден от началото на нежеланата безработица до датата на прекратяването ѝ и не повече от лимита на обезщетение за всяко плащане. | до 6 месечни застрахователни плащания, в зависимост от продължителността на безработицата, всяко едно в размер до 240 лв. Максимум 1 събитие по този риск в рамките на една годишнина от срока на застраховката. |
| “Хоспитализация в резултат на злополука над 7 дни” | От датата на приключване на хоспитализацията (болничния престой, продължил не по-малко от 7 дни), се извършва едно месечно плащане, а ако след приключване на хоспитализацията лицето продължи да е във временна неработоспособност повече от 60 дни във връзка със същата злополука - още едно месечно застрахователно плащане, но не повече от лимита по този риск. | до 2 месечни застрахователни плащания, всяко в размер до 240 лв. Максимум 1 събитие по този риск в рамките на една годишнина от срока на застраховката. |

4. По застраховка “Защита на сметките в домакинството” могат да се застраховат физически лица, титуляри на разплащателни сметки, съответно спестовни сметки в лева, открити в “Юробанк България” АД на възраст от 18 до 60 навършени години към момента на приемане на застраховането и до 65 (за рисковете “НБРУ“ и “ПБ“ до пенсиониране на застрахованото лице) навършени години в периода на действие на застраховката, които са граждани или постоянно пребиваващи 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.

5. Сключване на застраховката. Срок на застраховката. Период на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката. 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 Общите условия и подписват 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 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

За Застрахования:.....

За Застрахователите:.....

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 подписаните 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 ОУ; застрахователното покритие по “НБРУ“ 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, съответно 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 ОУ.

6. Застрахователен период. Размер и начин на заплащане на застрахователната премия. Гратисен период. 6.1 Периодът, за който се определя застрахователната премия е месечен. Размерът на застрахователната премия е **2.99 лв. месечно**. 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. **6.2** 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. **6.3** 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. **6.4** 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 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 клон на Банката.

7. Предпоставки и срок за извършване на застрахователно плащане: Застрахованият 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 сметките в домакинството”. 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.

8. Изключения от застрахователно покритие (изключващи клаузи). **8.1** 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. **8.2** 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 трудоустрояването му /преместване на друга работа при същия работодател/, подходяща за здравното му състояние. **8.3** 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 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; алкохолизъм, злоупотреба с алкохол, 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; 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; всяко състояние на психоневротична основа, бременност, раждане и/или прекъсване на бременността и произтичащите от това усложнения. **8.4** 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. **8.5** Застрахователите не покриват задължения за комунални услуги, възникнали и/или фактурирани преди или след периода за 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 разmera 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 ОУ.

9. Права на застрахования при сключване на застраховката чрез средства за комуникация от разстояние. В 30-дневен срок от датата на сключване към 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 Общи условия, ако са изпълнени всички изисквания по Общите 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 Общите 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.

10. 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 измененията или прилагането на новите Общи условия. Ако Застрахованият не е съгласен с измененията в Общите условия или прилагането на нови Общи условия, спрямо него продължават да се прилагат Общите условия, приети от Застрахования при сключване на застраховката.

11. 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.

12. 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).

13. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите: Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел. 003592 4915 974 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).

14. 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 помирнителните 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.

15. Приложимо е българското законодателство.

Настоящата информация е в сила от 09.01.2017г., изм. на 25.11.2021г., доп. на 16.09.2022г.