

**Информация за застраховка “СИГУРНОСТ НА ДОХОДА”, предоставена от
“Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ,
с посредничеството на „БНП Париба Пърсънъл Файненс С.А., клон България”**

Застрахователна програма “СИГУРНОСТ НА ДОХОДА” се предлага от “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ чрез “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ 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 1 boulevard Haussmann, 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.brga.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 1 boulevard Haussmann, 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 02/4915993. 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: “БНП Париба Пърсънъл Файненс С.А., клон България”, рег. №542097902 в Търговския регистър при Търговския трибунал на Париж, Франция, чрез “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ със седалище и адрес на управление: гр. София, община Столична, п.к 1766, Младост 4, Бизнес Парк София, сграда №14, вписано в търговския регистър на Агенцията по вписванията с ЕИК 204915054, действащ като застрахователен брокер. Застрахователният посредник извършва дейност по застрахователно посредничество на територията на Република България въз основа на правото на установяване. Проверка и допълнителна информация за брокера е налична на интернет страницата на Комисията за финансов надзор www.fsc.bg, както и на www.orias.fr. БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ не притежава пряко или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователите. Предприятие майка на застрахователите притежава повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание и от капитала на “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ. “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ извършва застрахователно посредничество срещу получаване на комисиона, която е включена в застрахователната премия.

Застрахователният посредник няма договорно задължение да посредничи изключително за един или повече застрахователи и не предоставя съветите си съгласно чл.325а, ал.5 от Кодекса за застраховането. Имената на застрахователите, за които застрахователния посредник извършва застрахователно посредничество са налични на: www.bnpparibas-pf.bg.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за застрахователна програма “СИГУРНОСТ НА ДОХОДА”:

1. Застраховка “СИГУРНОСТ НА ДОХОДА” се предлага чрез 3 застрахователни пакета: пакет „Златен“, „Платинен“ и „Сребърен“ за следните застраховани лица и при следните комбинации от застрахователни рискове и застрахователни суми:

Застрахователни рискове	Пакет Златен За лица 18-65 г.	Пакет Платинен За лица 18-65 г.	Пакет Сребърен За лица 66-75 г.	Застрахователна сума и ползващо се лице
„Смърт“ в резултат на злополука и заболяване	√	√	√	Фиксирано еднократно плащане в размер на 2 000 лв. на законните наследници на Застрахования
“Инвалидизация над 70%” в резултат на злополука или заболяване /ТНЗР/;	√	√		Фиксирано еднократно плащане в размер на 2 000 лв. на Застрахования
“Продължителни болнични над 30 дни” в резултат на злополука или заболяване /ПБ/;	√	√		До 12 месечни застрахователни плащания за едно застрахователно събитие в зависимост от продължителността на състоянието, всяко в размер на 250 лв. се заплащат на Застрахования. Максимум до 12 месечни плащания в срока на застраховката и не повече от 3 000 лв. общо плащане на застрахователно събитие.
“Безработица” над 30 дни, при условията на чл.325, ал.1, т.9 и т.10, чл.327, ал.1, т.1, чл. 328, ал. 1, т.1-8, т.11 и т.12 от Кодекса на труда и чл.331 от КТ, както и при условията на чл.103, ал.1, т.1, чл. 106, ал.1, т.1 и т.2 и чл. 107, ал.1, т. 5 и т.6 от Закона за държавния служител, или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество.		√		До 12 месечни застрахователни плащания за едно застрахователно събитие в зависимост от продължителността на състоянието, всяко в размер на 250 лв. се заплащат на Застрахования. Максимум до 12 месечни плащания в срока на застраховката и не повече от 3 000 лв. общо плащане на застрахователно събитие.
Хоспитализация в резултат на злополука над 3 дни /ХРЗ/			√	До 60 дневни застрахователни плащания за едно застрахователно събитие в зависимост от продължителността на състоянието за всеки ден след 3тия

				ден хоспитализация, всяко в размер на 50 лв. се заплащат на Застрахования. Лимитът на застрахователното плащане по този риск е 3 000лв.
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Застраховано лице е физическо лице, гражданин на Република България, на държава членка от ЕС и Европейското икономическо пространство или на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия. Не се застраховат лица, които са американски граждани, включително лица с двойно гражданство, държатели на "зелена карта" или други, които са субекти на данъчно облагане в САЩ, освен ако няма постоянно пребиваване и данъчна регистрация на територията на Република България.

2. Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете "Смърт" и "Продължителни болнични" е територията на цял свят, а за рисковете "Инвалидизация" и "Безработица" - само територията на Р България.

3. Сключване на застраховката. Срок на застраховката. Период на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката. 3.1 Кандидатите за застраховане изразяват своето изрично писмено съгласие да се застраховат като подписват застрахователната полица и приемат Общите условия на застраховката /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. 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 присъединяване към застраховката Застрахованият е имал установена инвалидност с влязло в 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.6.3 по-долу и Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане. При присъединяване към пакет „Платинен“ 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 присъединяване към застраховката Застрахованият не отговаря на изискванията за трудов статус, при настъпване на застрахователно събитие се прилага изключващата клауза по чл.6.5 по-долу 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. **3.2** Срок на застраховката. Застраховката по пакет „Златен“ и „Платинен“ може да бъде сключена за срок от 1 или 2 години, според избора на Застрахования, а застраховката по пакет „Сребърен“ се предлага за 1 година. Срокът е посочен в застрахователната полица. **3.3** Период на застрахователно покритие. За рисковете "Смърт" в резултат на заболяване и злополука, "Инвалидизация" в резултат на заболяване и злополука и "ПБ" в резултат на злополука – считано от 24.00 часа на третия работен ден, следващ деня на подписване на застрахователната полица и ОУ, при условие, че е заплатена застрахователната премия За риска "ПБ" в резултат на заболяване - считано от 00:00 часа на 31-вия ден от деня на подписване на застрахователната полица и ОУ; За риска "Безработица" (покрит риск само по пакет "Платинен") - считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня на подписване на застрахователната полица и ОУ. Краят на застрахователното покритие за всички рискове е 24.00 часа на същото число и в същия месец на съответната година, в която изтича срокът на застраховката, посочен в застрахователната полица. С достигане на максималния лимит на застрахователно плащане по „ПБ“ и „Безработица“ се прекратява покритието по съотв. риск. **3.4** Прекратяване: Застраховката се прекратява автоматично: с изтичане на срока на застраховката; при навършване на 66г. от Застрахования *при пакети „Златен“ и „Платинен“* и при навършване на 76 г. *при пакет „Сребърен“*, при настъпила смърт на Застрахования, с извършване на застрахователно плащането по някой от рисковете "Смърт" или "Инвалидизация", както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. В случай, че застраховката е сключена за срок от 2 години всяка от Страните може да я прекрати в сила от края на първата година от срока на застраховката. В този случай Застрахованият има право да му бъде възстановена неизползваната част от платената еднократно застрахователна премия за втория застрахователен период. Застрахованият следва да подаде пред Застрахователите едномесечно писмено предизвестие преди изтичането на първата година и да представи удостоверение за лична банкова сметка, по която да бъде извършено плащането. **3.5** Извън случаите по т.3.4 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.).

4. Размер на застрахователната премия. Размерът на застрахователната премия за целия срок на застраховката се заплаща в пълен размер от Застрахования при сключването ѝ, както следва:

Застрахователен пакет	Срок на застраховката	Еднократна застрахователна премия
Пакет „Златен“	1 година	55,00 лв.
Пакет „Златен“	2 години	100,00 лв.
Пакет „Платинен“	1 година	85,00 лв.
Пакет „Платинен“	2 години	160,00 лв.
Пакет „Сребърен“	1 година	80,00 лв.

5. Предпоставки и срок за плащане на застрахователно обезщетение или парична сума: Застрахованият следва надлежно да уведоми Застрахователите в 10 дневен срок от настъпване на застрахователното събитие. Начините, по които Застрахователите могат да бъдат уведомени за това, документите, които следва да бъдат представени и размерът на застрахователното плащане са подробно описани в съотв. Общите условия на застраховката. Застрахователното плащане се извършва в срок до 15 работни дни от датата на представяне на последния изискан от Застрахователите документ.

6. Освобождаване на Застрахователите от задължението им за извършване на застрахователно плащане (изключващи клаузи). 6.1 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, или от лице, което е съпруг, роднина по права линия без ограничение, роднина по съребрена линия до трета степен на Застрахования, вкл. роднини по сватовство до трета степен вкл. както и в случай, че са представени неверни или неистински доказателства или документи, както и в случаите, 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). **6.2 Общи изключващи**

клаузи за рисковете “Смърт”, “Инвалидизация” и “ПБ”: ако настъпилото застрахователно събитие е резултат или във връзка със: 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, 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 изпълнение на смъртна присъда; 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 злоупотреба, 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 се определени от Световната здравна организация; психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия; 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 “Инвалидизация над 70%”, 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. **6.3**

Исключващи клаузи при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката за рисковете „Смърт“, „Инвалидизация“ и „ПБ“: ако при присъединяване към 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; **6.4 Общи изключващи клаузи за риска “Безработица” (покрит риск само по пакет “Платинен”):** ако прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е станало: по взаимно съгласие (с изключение на случаите по чл.331 от КТ), 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. **6.5 Исключващи клаузи при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката за риска „Безработица“ (покрит риск само по пакет “Платинен”):** Не се покрива застрахователно събитие по този риск, в случай, че при присъединяване към 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 неверна информация или премълчал тези обстоятелства Застрахователите могат да откажат извършване на застрахователно плащане.

7. Данъци и такси във връзка със застраховката: Съгласно Закон за данък върху застрахователните премии се дължи данък от 2% за покриваните от “Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ застрахователни рискове по класове застраховки съгласно Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането, като сумата на данъка е включена в размера на застрахователната премия за застрахователния пакет, в който е включен съответният риск.

8. Процедура за разглеждане на жалби от брокера: В случай че потребител на застрахователни услуги желае да подаде жалба във връзка с дейността на застрахователния брокер, той може да направи това на адреса на управление на брокера в Република България, посочен по-горе или на адреса на обслужващия го офис или на телефон 070011811. Застрахователният брокер регистрира жалбата и уведомява застрахования за решението си в срок от 10 работни дни. Ако жалбоподателят не е удовлетворен от отговора, той може да сезира Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg) и/или Комисията за финансов надзор (www.fsc.bg).

9. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите: Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел.003592 4915993 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. 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).

10. Извънсъдебно разрешаване на спорове. При възникване на спор между потребител на застрахователни услуги и Застрахователите и/или Застрахователния брокер 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 иницират процедура по медиация, като тези способности не засягат правото им на съдебен иск.

11. Приложимото право е българското право.

Настоящата информация е актуализирана към 17.02.2020г. , доп. на 15.09.2022 г.