

Информация за застраховка “Защита на плащанията” на кредитополучателите на “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ по застрахователни пакети “Стандарт”, “Комбинирана защита”, „Закрила на плащанията” и “Закрила на плащанията Плюс”

Застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите на “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ се предлага съгласно Групов застрахователен договор за застраховка “Защита на плащанията” № 5/2010 г. **Застрахователи** по Груповия застрахователен договор са “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ, а **Застраховач** е “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ. Застраховката се предлага 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.brra.bg) с ЕИК 175190059 със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. “А”, ет.1-3. CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 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.”, 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 на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ. 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.ogias.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 “Защита на плащанията”:

Застраховка “Защита на плащанията” се предлага като допълнителна финансова услуга при сключване на договор за предоставяне на потребителски паричен кредит „Кредит Класик“, „Автокредит или Кредит План-Ремонт“ и Кредит по програма „Привилегия“ и при сключване на договор за кредит за покупка на стоки на изплащане от “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ. Застраховка “Защита на плащанията” се сключва при условията на чл.382 от Кодекса за застраховането като застраховка за обезпечение на кредит /в полза на кредитора/ и предоставя на застрахованите лица застрахователна закрила при настъпване на рисковете, посочени в тези Общи условия, в резултат на които застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността да обслужва надлежно погасителните вноски по кредита, във връзка с който е сключена застраховката. По пакети “Злополука”, “Комбинирана защита” и “Защита на покупката” и “Защита на стоката” ползващо лице е Застраховачият “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ, Застрахованият или посочени от него трети лица съгласно предвиденото в Общите условия на застраховката. Сключването на застраховката не е условие за предоставяне на кредит от “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ. Финансовите параметри на кредита не са обвързани със сключване на застраховката.

1.Застраховани лица:

По Застрахователни пакети „Закрила за плащанията“ и застрахователен пакет „Закрила за плащанията плюс“ може да бъде застраховано физическо лице, гражданин или постоянно пребиваващ на територията на държави-членки на ЕС и Европейското икономическо пространство или на територията на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия, което е кредитополучател на кредит за покупка на стоки на изплащане на възраст от 18 до навършени 75 години към момента на приемане на застраховането.

По пакет “Стандарт” може да бъде застраховано физическо лице, гражданин или постоянно пребиваващ на територията на държави-членки на ЕС и Европейското икономическо пространство или на територията на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия, което е кредитополучател на „Кредит Класик“, „Кредит по програма Привилегия“ и „Автокредит или Кредит План-Ремонт“ и е на възраст от 18 до 75 навършени години към момента на приемане на застраховането.

По пакет “Комбинирана защита” може да бъде застраховано физическо лице, застраховано по пакет “Стандарт”.

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. Включване в застрахователната програма: Кредитополучателите едновременно с попълването и подписването на договора за кредит изразяват своето изрично писмено съгласие да се застраховат и приемат Общите условия на застрахователната програма. “Декларацията за приемане на застраховането и Общите условия” е включена в застрахователния сертификат. Покритието по пакет “Комбинирана защита” се активира съгласно предвиденото в тези ОУ, само ако в застрахователния сертификат е посочено, че лицето е застраховано и за този пакет. За кредитополучателите по кредити с размер на кредита (включващ предоставената сума по кредита, финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) до 10 000 лв. вкл., при присъединяването си към Груповия застрахователен договор с цел извършване на предварителна медицинска оценка на риска и подписвайки Декларация за приемане на застраховането, 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. За кредитополучателите по кредити с размер на кредита (включващ предоставената сума по кредита, финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) над 10 000 лв. при присъединяването си към Груповия застрахователен договор, кандидатът за застраховане попълва и подписва "Медицински въпросник" по образец на Застрахователите.

3. Покрити рискове от Застрахователите по „Закрила за плащанията“: „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване; „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване; „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване; „Безработица над 30 дни“, „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука.

Покритите рискове по застрахователен пакет „Закрила за плащанията плюс“ обхващат покрити рискове по „Закрила за плащанията“ и пакети „Защита на покупката“ и „Защита на стоката“, включващи: „пълна повреда на застрахованата вещь“, „частична повреда на застрахованата вещь“, „кражба“ и „грабеж“ на вписаните в застрахователния сертификат стоки.

Покрити рискове по пакет „Стандарт“ за кредитополучателите на „Кредит Класик“: „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване; „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване; „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване; „Безработица над 30 дни“, „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука.

Покрити рискове по пакет „Стандарт“ за кредитополучателите на „Кредит по програма Привилегия“: „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване; „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване; „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване; „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука.

Покрити рискове по пакет „Стандарт“ за кредитополучателите на „Автокредит или Кредит План-Ремонт“: „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване; „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване; „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване; „Безработица над 30 дни“, „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука.

Рисковете „Безработица над 30 дни“ и „Хоспитализация над 3 дни“ са взаимно заменяеми в периода на застрахователното покритие. През времето, през което Застрахованият полага труд по трудово или служебно правоотношение или договор за управление, той се счита за застрахован за „Безработица над 30 дни“. Ако в периода на застрахователното покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият за „Безработица над 30 дни“ не може да се възползва от този риск /напр. поради прекратяване на трудовото или служебното правоотношение, или договора за управление/, се активира покритието за „ХРЗ“.

За кредитополучателите по всички видове кредити на възраст между 66 и 75 навършени години към момента на сключване на застраховката, както и по отношение на всички вече застраховани кредитополучатели, които по време на действието на застраховката навършат 66 години и са на възраст до 75 навършени години, покритите рискове са съгласно застрахователен пакет **„Злополука“:** „Смърт“ в резултат на злополука и **„хоспитализация над 3 календарни дни“** в резултат на злополука.

Покритите рискове по „Комбинирана защита“ за кредитополучателите на „Кредит Класик“, „Кредит по програма Привилегия“ и „Автокредит или Кредит План-Ремонт“ са: за лица до 65 навършени години към момента на приемане на застраховането: **„Смърт“ в резултат на злополука, „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука, „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука и „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука**, а за лица от 66 навършени години към момента на приемане на застраховането и до навършени 75 години в срока на застраховката: **„Смърт“ в резултат на злополука и „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука.**

Териториалният обхват на застрахователното покритие за рисковете „Смърт“, „Продължителни болнични“ и „ХРЗ“ е на територията на цял свят, а за рисковете „Инвалидизация над 70%“, „Безработица над 30 дни“ и „ЗП“ – само на територията на Република България, а за „Защита на стоката“ – за рисковете „кражба“ и „грабеж“ покритието е на територията на Република България, а за рисковете „случайна пълна повреда на застрахованата вещь“ и „случайна частична повреда на застрахованата вещь“ – само на територията на Република България и адреса на съхранение, посочен в застрахователния сертификат /на територията на жилището/помещението/ и само в случай, че адресът на съхранение е на територията на Република България.

4. Ползващо се лице: По покритията „Защита на плащанията“ и „Злополука“ – в зависимост от покритите рискове ползващи се лица са „БНП Париба Пърсънъл Файненс“ С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ, и/или Застрахования и/или Ползващото лице, посочено от Застрахования, съгласно посоченото за конкретния застрахователен риск в застрахователния сертификат, по покритието „Комбинирана защита“ - Застрахованият, а в случай на „Смърт“ по покритието - „Комбинирана защита“ - изрично посочени от Застрахования трети лица, като ако няма такива – неговите законни наследници. По покритията „Защита на покупката“ и „Защита на стоката“ ползващо лице е „БНП Париба Пърсънъл Файненс“ С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ или Застрахованият съгласно посоченото в Общите условия за застраховка „Закрила за плащанията плюс“ на кредитополучателите на кредит за покупка на стоки на изплащане.

5. Срок на застраховката, Период на застрахователното покритие. Прекратяване на застраховката. Срокът на застраховката е равен на срока на договора за кредит. Периодът на застрахователното покритие се определя, както следва: за рисковете „Смърт“, „Инвалидизация над 70%“, „хоспитализация в резултат на злополука“ и „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука - считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият усвои кредита, за риска „продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на заболяване - считано от 00:00 часа на 31-вия ден от деня, в който Застрахованият усвои кредита; за риска „Безработица над 30 дни“ – считано от 00:00 часа на 61-вия ден от деня, в който Застрахованият усвои кредита. За всички посочени рискове покритието е до 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска съгласно първоначалния погасителен план по договора за кредит, при условие че редовно се заплащат дължимите застрахователни премии. В случай на дължима месечна застрахователна премия, ако Застрахованият не плати поредно дължима месечна застрахователна премия, застрахователното покритие може да се прекрати съгласно предвиденото в Общите условия на съответния застрахователен продукт, като подлежи на възстановяване по предвидения в съответните Общи условия ред. За покритието „Защита на покупката“ периодът на застрахователното покритие е считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият усвоява сумата по договора си за кредит до 24:00 часа на 15-тия ден от датата на усвояване на кредита; За покритието „Защита на стоката“ - считано от 00:00 часа на 16-тия ден от датата на усвояване на кредита до изтичане срока на кредита според първоначалния погасителен план, но за не повече от 24 месеца от датата на усвояване на кредита. Застрахователното покритие за отделните рискове се прекратява, както следва: по пакет „Стандарт“: за рисковете „Смърт“ в резултат на заболяване и „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване - в 00:00 часа на деня на навършване на 66 г. възраст от застрахования, за рисковете „Безработица над 30 дни“, „ПБ“ в резултат на злополука и заболяване - в деня на пенсионирането на застрахования, но не по-късно от 00:00 часа на деня, в който той навършва 66 г. възраст, по пакет „Комбинирана защита“: за риска „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука и „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука – в 00:00 часа на деня на навършване на 65 г. от застрахования; при неплащане на 1 (една) дължима месечна застрахователна премия, в 00:00 часа на деня на изтичането на 30 дневния гратисен период, в който дължимата премия

не е заплатена. **Застраховката се прекратява:** преди изтичане на срока на кредита в следните случаи: при навършване на 75 г. от застрахования по пакет "Стандарт" и пакет "Комбинирана защита", независимо дали е изтекъл срока на договора за кредит, при смърт на Застрахования; при настъпване на риска "Инвалидизация над 70%", във връзка с който Застрахователите са извършили дължимото застрахователно плащане; при достигане на максималния лимит на застрахователното плащане по всички рискове; при прехвърляне на правата и задълженията по кредита към трето лице; ако Застрахованият не плати в уговорените срокове 1 (една) месечна застрахователна премия и след като изтече 60 дневният период по чл.7 от ОУ, без в този период Застрахованият да е заплатил всички дължими застрахователни премии, при пълно предсрочно погасяване на кредита: с месечни застрахователни премии – от деня на погасяването, при еднократно платена премия - от датата на искането на Застрахования за прекратяване на застраховката и за възстановяване на неизползваната част от премията; с извършване на плащане на първоначалния размер на кредита по покритията „Защита на покупката“ и „Защита на плащанията“; както и във всички предвидени в Кодекса за застраховането случаи. 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.).

6. Застрахователен период. Начини на определяне, срок и начини за плащане на застрахователната премия: В зависимост от вида на кредита, неговият размер и срок, застрахователният период може да е равен на срока на кредита или да е месечен. Застрахователната премия се дължи еднократно или месечно, като се изчислява като % върху сумата на отпуснатия кредит. Видът и размерът на дължимата застрахователна премия са посочени в застрахователния сертификат за избрания застрахователен продукт, който клиентите получават заедно с общите условия по застраховката.

7. 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 за покритията по "Защита на плащанията", "Злополука" и "Комбинирана защита", а относно покритията по "Защита на покупката" и "Защита на стоката" в срок до 48 часа за рисковете "кражба" и "грабеж" и до 3 работни дни за риска "случайно пълно повреждане на застрахована стока" и "случайно частично повреждане на застрахована стока". 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. Застрахователите започват да плащат с действие заанапред съответната застрахователна сума след изтичането на 30 дни за рисковете "Продължителни болнични над 30 календарни дни" и "Безработица над 30 календарни дни" и след изтичане на 3 календарни дни за риска "хоспитализация в резултат на злополука" по всички кредити, като за посочените периоди дължимите вноски по кредита са за сметка на Застрахования. Застрахователното плащане се извършва на съответното ползващо лице в срок до 15 работни дни от датата на представяне на последния изискан от Застрахователите документ, а при рисковете, по които се извършва погасяване на месечни вноски по кредита – на всеки 30 дневен период.

8. Застрахователни обезщетения и застрахователни плащания:

По застрахователен пакет „Закрила за плащанията“: 150 % от баланса по кредита, но не повече от 10 000 лв., като при настъпване на покрит риск „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а на Ползващите лица, посочени в застрахователния сертификат – 50% от баланса по кредита. В случай че в застрахователния сертификат не са посочени Ползващи лица, дължимото застрахователното плащане се извършва поравно на законните наследници на Застрахования. При настъпване на покрит риск „Инвалидизация над 70%“ в резултат на злополука или заболяване, „Продължителни болнични над 30 дни“ в резултат на злополука или заболяване, „Безработица над 30 дни“ или „Хоспитализация над 3 дни“ в резултат на злополука на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а на Застрахования – 50% от баланса по кредита; **По пакет „Злополука“:** Двойния размер на баланса по кредита, но не повече от 20 000 лв., като при настъпил покрит риск „Смърт“ в резултата на злополука на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а разликата до двойния размер на баланса кредита се изплаща на Ползващото лице, посочено от Застрахования в застрахователния сертификат. В случай че Застрахованият не е посочил ползващо лице в застрахователния сертификат дължимата застрахователна сума се изплаща поравно на законните наследници на Застрахования; при настъпил риск ХРЗ на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а разликата до двойния размер на баланса по кредита се изплаща на Застрахования; **По покритията „Защита на покупката“ и „Защита на стоката“** - При „пълна повреда на застрахованата вещь“, „кражба“ и „грабеж“ – първоначалният размер на кредита, но не повече от 10 000 лв.; при „частична повреда на застрахованата вещь“ – 50% от първоначалния размер на кредита, но не повече от 10 000 лв. При „пълна повреда на застрахованата вещь“, „кражба“ и „грабеж“ на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а разликата до първоначалния размер на кредита – на Застрахования; при „частична повреда на застрахованата вещь“ на Застрахования се изплаща 50% от първоначалния размер на кредита.

По пакет „Стандарт“ за кредитополучателите на „Кредит Класик“, „Автокредит или Кредит План-Ремонт“: Застрахователите изплащат при „Смърт“ и „Инвалидизация над 70%“ - Първоначалният размер на кредита, но не повече от 100 000 лв., като на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а на посоченото от Застрахования в застрахователния сертификат Ползващо лице – разликата до първоначалният размер на кредита при лимит на плащането не повече от 100 000 лв. В случай че Застрахованият не е посочил ползващо лице в застрахователния сертификат застрахователната сума се изплаща поравно на законните наследници на Застрахования. При „ПБ“ Застрахователите изплащат до 9 месечни застрахователни плащания в размер на 150% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, като максималният размер на всяко плащане е не повече от 3 600 лв., като на Застрахования се изплащат 100% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, а на Застрахования – 50% от размера на месечната погасителна вноска по кредита. При настъпване на риск "Безработица над 30 дни" на Застрахования се изплаща в зависимост от продължителността им се изплащат дължимите от застрахования до 12 месечни погасителни вноски. При "ХРЗ" се изплаща 1 месечна погасителна вноска, при условие че хоспитализацията е над 3 дни. При настъпване на риск от пакет "Злополука" застрахователното плащане е както следва: при "Смърт" - Двойният размер на първоначалния размер на кредита, но не повече от 100 000 лв., като на Застрахования се изплаща баланса по кредита, а разликата до двойния размер на първоначалния размер на кредита се изплаща на Ползващото лице, посочено от Застрахования в застрахователния сертификат. В случай че Застрахованият не е посочил ползващо лице в застрахователния сертификат застрахователната сума се изплаща поравно на законните наследници на Застрахования, при "ХРЗ" – 2 месечни застрахователни плащания, като всяко застрахователно плащане е в размер на 200% от размера на месечната погасителна вноска по кредита, като максималният размер на всяко застрахователно плащане е не повече от 7 200 лв., като при всяко месечно застрахователно плащане на Застрахования се изплащат 100% от месечната погасителна вноска по кредита, а на Застрахования - разликата до 200% от размера на месечната погасителна вноска по кредита.

По пакет “Комбинирана защита” за кредитополучателите на „Кредит Класик“, „Автокредит или Кредит План-Ремонт“:

| Покрити рискове | Размер на застрахователните плащания | Ползващо лице |
|--|--|---|
| Смърт в резултат на злополука | Първоначалният размер на кредита, но не повече от 100 000 лв. | Поименно посоченото в сертификата Ползващо лице, ако няма посочено Ползващо лице – законните наследници на застрахованото лице, като сумата се разпределя поравно |
| Инвалидизация над 70% в резултат на злополука | Първоначалният размер на кредита, но не повече от 100 000 лв. | Застрахованият |
| Продължителни болнични над 30 дни в резултат на злополука | до 9 месечни застрахователни плащания, като всяко едно плащане е в размер на 5% от първоначалния размер на кредита (максимален лимит на всяко плащане 5 000 лв.) | Застрахованият |
| Хоспитализация над 3 дни в резултат на злополука | За лица от 18 г. до 65 г. - едно месечно застрахователно плащане в размер на 5% от първоначалния размер на кредита плюс еднократно допълнително плащане в размер на 300 лв. (максимален лимит на всяка плащане 5 000 лв.) За лица от 66 г. до 75 г. – едно месечно застрахователно плащане в размер на 10% от първоначалния размер на кредита плюс еднократно допълнително плащане в размер на 300 лв. (максимален лимит на всяко плащане 5 000 лв.) | Застрахованият |
| Покрити рискове при ПТП | | |
| Смърт в резултат на злополука | Двойният размер на първоначалния размер на кредита, но не повече от 100 000 лв. | Поименно посоченото в сертификата Ползващо лице, ако няма посочено Ползващо лице – законните наследници на застрахованото лице, като сумата се разпределя поравно |
| Инвалидизация над 70% в резултат на злополука | Двойният размер на първоначалния размер на кредита, но не повече от 100 000 лв. | Застрахованият |
| Продължителни болнични над 30 дни в резултат на злополука | До 9 месечни застрахователни плащания, като всяко плащане е в размер на 10% от месечната погасителна вноска по кредита (максимален лимит на всяко плащане 5 000 лв.) | Застрахованият |
| Хоспитализация над 3 дни в резултат на злополука | За лица от 18 г. до 65 г. - едно месечно застрахователно плащане всяко в размер на 10% от първоначалния размер на кредита плюс еднократно допълнително плащане в размер на 600 лв. (максимален лимит на всяко плащане 5 000 лв.) За лица от 66 г. до 75 г. – едно месечно застрахователно плащане в размер на 20% от първоначалния размер на кредита плюс еднократно допълнително плащане в размер на 600 лв. (максимален лимит на всяко плащане 5 000 лв.) | Застрахованият |

По пакет “Стандарт” за кредитополучателите на „Кредит по програма Привилегия не се покрива риска «Безработица над 30 дни».

9. Освобождение на Застрахователите от задължението им за извършване на застрахователно плащане (изключващи клаузи). 9.1 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 включително, както и в случай, че са представени неверни или неистински доказателства или документи, както и ако Застрахованият, респ. посоченото от него ползващо се лице/законни наследници не може да представи необходимите документи да удостоверяване на настъпването на покрит риск (напр. ако не може да представи първичен болничен лист и неговите продължения за установяване на риска ПБ). **9.2 Общи изключващи клаузи за рисковете “Смърт”, “Инвалидизация над 70%”, “ПБ” и “ХРЗ”:** ако настъпилото застрахователно събитие е резултат или е в причинно-следствена връзка с: предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е потърсил и съответно получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение, вкл. е бил изследван в 2 годишен период преди датата на усвояването на кредита, за които Застрахованият е предоставил на Застрахователите невярна и/или непълна информация или не е обявил при попълване на “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, 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 покрива и смърт, която е настъпила 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 (зключението 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; хронична употреба на алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотична зависимост; 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 - изключението се отнася само за рисковете “Смърт” и ПБ; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на Застрахования и произтичащите от това усложнения - изключението се отнася само за рисковете “смърт” и ПБ; 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. **9.3 Изключваща клауза за рисковете “Смърт”, „Инвалидизация над 70%“, „ПБ“ и “ХРЗ” за кредитополучателите по кредити с размер на кредита (включващ предоставената сума по кредита, финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) до 10 000 лв. вкл.:** ако при присъединяване към застраховката Застрахованият е имал установена инвалидност с влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или е било 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. **9.4 Изключваща клауза за рисковете “Смърт”, „Инвалидизация над 70%“, „ПБ“ и “ХРЗ” за кредитополучателите по кредити с размер на кредита (включващ предоставената сума по кредита, финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) над 10 000 лв. при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката:** ако при попълване на “Медицинския въпросник” кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което Застрахователите са поставили въпрос, Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие по рисковете “Смърт”, „Инвалидизация над 70%“, „ПБ“ и “ХРЗ” е в резултат или в пряка връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство. **9.5 Изключващи клаузи за риска “Безработица над 30 дни”:** 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 негово виновно и противоправно поведение (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, включително 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. **9.6 Изключващи клауза за рисковете “Защита на покупката” и “Защита на стоката”:** ако са причинени от или в следствие на: умисъл, груба небрежност или противоправно поведение на Застрахования, от неговия/та съпруг/а или партньор, с който има фактическо съжителство, деца /собствени, осиновени, заварени/, роднини по права линия и техните съпрузи, от лицата, с които живеят с него в едно домакинство или постоянно обитават жилището; неполагане на съответната дължима грижа от застрахования за съхранение и опазване на стоката, неспазване на упътванията на производителя за експлоатация на стоката; щета на застрахованата вещ, дължаща се на производствен дефект или присъщ дефект, или причинена от животно; кражба/загуба на вещта, ако тя е оставена без наблюдение на публично място; кражба на стоката от автомобил или друго превозно средство, освен ако е била оставена в багажник и не е била видима; всякакво друго отнемане на застрахованата стока, което не е кражба чрез взлом или грабеж и което не може да бъде удостоверено с официален документ от разследващите органи; щета на застрахованата стока, настъпила по време на превозването ѝ от обществен или частен превозвач; щета на застрахованата стока в следствие на предизвикан пожар от запалена цигара, умишлен палеж и щети на контактни и други елементи от електрически устройства и инсталации вследствие висока температура при късо съединение или токов удар; наводнение или земетресение или други катастрофични събития, анонсирани от държавата като такива; не са покриват и щети настъпили вследствие ремонт, реконструкция или изпробване на водопроводни, канализационни или отоплителни инсталации, както и на присъединените към тях съоръжения и уреди; повреди, причинени от нормалното износване на стоката, както и постепенно влошаване на нейното качество, дължащо се на ерозия, корозия, влажност, топлина или студ; козметични повреди на стоката, като драскотини, петна, загуба на първоначалния цвят, които не пречат на нормалното функциониране и използване на стоката; щета на застрахованата стока, при която не се разпознава серийният ѝ номер, както и в случаите, когато повредената стока не може да бъде представена на Застрахователя; в случай на щета или при настъпили увреждания на незастрахована вещ.; щета на застрахованата вещ във връзка с нейната преработка /модификация/, преки и непреки последици от загуба или модификация на база данни, софтуерни програми и файлове; всякакви разходи за поправката на стоката, вещи или техните компоненти, непокрити от гаранцията на производителя; щети, заявени с измама; всякаква отговорност за щети върху друго имущество. Не са включени в обхвата на ЗП и ЗС и случаите на кражба на застрахованата стока от наети за работа лица или лица, на които им е разрешен достъп до мястото на съхранение на застрахованата вещ; кражба на имущество, оставено на прозореца на помещението; кражба от незаключени помещения; кражба от необитавано помещение за повече от 45 дни /временното обитаване за три или по-малко дни не означава прекратяване срока на необитаемост/; непреки щети от пожар, предизвикани от загаряване, пушек, пара, пепел, сажди, електрически или механични щети на вещта; разходи за инсталирането и съхраняването на закупената вещ.

10. Възможност за изменение и прекратяване на Груповия застрахователен договор: Груповият застрахователен договор може да бъде изменен чрез подписване на анекс между “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ и Застрахователите. “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ в качеството на кредитор уведомява Застрахования за промени, които могат да имат за последица прекратяване на договора, намаляване на размера на застрахователната сума или по друг начин може да засегнат интересите на застрахования. При поискване от застрахования, посочената информация се предоставя от Застрахователите. Груповият застрахователен договора се прекратява при предвидените в него условия. Прекратяването на договора не води до прекратяване на активните застрахователни покрития по сключени застраховки преди датата на прекратяване на договора.

11. 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.

12. 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.kzpr.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 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).

14. 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/bg. Потребителите на застрахователни услуги могат да се обърнат за разрешаване на спора към помирителните комисии към Комисия за защита на потребителите, да сезират орган за алтернативно разрешаване на спорове по Закона за защита на потребителите, както и да инициират процедура по медиация, като тези способности не засягат правото им на съдебен иск.

Приложимо право. Приложимият закон спрямо Груповите застрахователни договори и Общите условия на застрахователната програма е българският.

Настоящата информация е актуализирана към 08.02.2022 г., доп. на 27.09.2022 г.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, предоставяна от MediGuide International към застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски парични кредити, предоставени от “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ:

1. Допълнителната услуга „Второ медицинско мнение“, се предлага заедно със застрахователните покрития по застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски парични кредити, предоставени от “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ.

2. Услугата „Второ медицинско мнение“ дава възможност на Ползващото се лице да получи медицинско мнение относно здравословното му състояние, както и препоръка за последващо лечение на база на предоставени медицински документи за проведени изследвания и първоначално поставена диагноза в България, без да е необходим преглед и/или пътуване на Ползващото лице.

3. Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ се предоставя от MediGuide International LLC, Delaware, U.S.A., с адрес 162 Stone Block Row, PO Box 4413, Greenville, DE 19807 USA - (800) 961-4843 (MediGuide International), чийто пълномощник са Застрахователите, при Общи условия. Услугата се предоставя чрез Асистиращата компания „Корис България“ ООД, ЕИК 831065406, с адрес за кореспонденция: ул. Яков Крайков 1А, гр. София 1606, която е представител на MediGuide International.

4. Ползващо се лице е застраховано лице по застрахователна програма “Защита на плащанията” на кредитополучателите по потребителски парични кредити, предоставени от “БНП Париба Пърсънъл Файненс” С.А. КЛОН БЪЛГАРИЯ, присъединило се към допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ чрез приемане на Общи условия и заплащане на дължимата сума за услугата.

5. За ползване на медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ ползващото се лице заплаща на MediGuide International, чрез Застрахователите, месечна или еднократна такса в зависимост от размера и срока на кредита, посочени като размер в Общите условия за ползване на услугата.

6. Ползващото се лице има право да се възползва от „Второ медицинско мнение“ неограничен брой пъти през срока на действие на застраховката, дори и ако първоначалната диагноза е направена преди присъединяване към застрахователна програма “Защита на плащанията”. Първоначалната диагноза следва да бъде поставена от лице, упражняващо медицинска професия „лекар“ в Република България. „Второто медицинско мнение“ се предоставя от водещи специалисти – екип от лекари в конкретната медицинска област извън Република България от предварително подбрани медицински заведения, според избора на Ползващото се лице.

7. Услугата „Второ медицинско мнение“ не покрива: остри и неотложни състояния, при които е необходимо Ползващото се лице да получи незабавна медицинска помощ; състояния, за оценка на които е необходимо да бъде извършен преглед на лицето (напр. психични заболявания).

8. Ползващото се лице може да се възползва от услугата „Второ медицинско мнение“, във всеки един момент, в който е диагностициран със заболяване, като изпрати цялата медицинска документация свързана с първоначалната диагноза и съпътстващите я медицински документи и изследвания на Асистиращата компания чрез имейл: operations@coris.bg или на адрес гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Ползващото се лице се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите или на Асистиращата компания.

9. Предоставянето и ползването на услугата „Второ медицинско мнение“ се прекратява с прекратяване на застраховката, независимо от причината, освен в случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, когато Ползващото се лице не е подало молба за прекратяване на застраховката и възстановяване частта от платената еднократна застрахователна премия и платената еднократна такса за услугата „Второ медицинско мнение“. В този случай лицето е покрито по услугата до края на първоначално уговорения срок. В случай на предсрочно погасяване на кредита и упражняване на правото на възстановяване на неизползаната част от застрахователната премия, Ползващото се лице получава чрез Застрахователите и възстановяване на пропорционална част (на база започнат месец) от платената еднократна такса за услугата „Второ медицинско мнение“.

10. Споровете във връзка с Допълнителната медицинска услуга „Второ медицинско мнение“, включително Общите условия, при които тя се предоставя, се уреждат по доброволен начин или преговори между Ползващото се лице и MediGuide International, чрез Асистиращата компания. Ползващото се лице може да подаде писмена жалба до Асистиращата компания по следните начини - чрез писмо на следния адрес гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А, Корис България“ ООД. Асистиращата компания регистрира всяка жалба и изготвят писмен отговор в срок до 14 дни от получаване ѝ. Ако жалбоподателят не е удовлетворен от отговора на жалбата, той може да сезира Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg). В случай, че не може да се постигне съгласие, споровете ще бъдат разрешавани от компетентния български съд по реда на Гражданско – процесуалния кодекс. Приложимо е българското право. Съдебният адрес на MediGuide International в Република България е гр. София 1606, ул. Яков Крайков 1А.

Настоящата информация е в сила от 08.02.2022 г.