ДЕКЛАРАЦИЯ

За определяне на изискванията и потребностите и за присъединяване на Застраховано лице към застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД и допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение", и „Програма за превенция на здравето" предоставени от MediGuide International

Подписаният: ……; ЕГН:……..
/три имена и ЕГН на застрахованото лице – Кредитоискател/Кредитополучател/
E-mail: …… Телефонен номер: ……
С цел определяне на изискванията и потребностите ми за сключване на застраховката, заявявам следното:

- ✓ Кредитополучател съм по потребителски кредит, предоставен от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД;
- ✓ към датата на подписване на настоящия документ съм на възраст между 66 и 75 години вкл.;
- ✓ интересувам се от застрахователна защита срещу непредвидени неблагоприятни събития свързани с моя живот, здраве и работоспособност, в резултат на които мога да претърпя загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността ми да обслужвам надлежно погасителните вноски по кредита, както и с рискове, свързани със закупената с отпуснатия кредит стока;

Информиран/а съм и приемам, че след анализ на цялата предоставена от мен информация, включително и събраната информация във връзка с договора за потребителски кредит от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, застрахователна програма " Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД съответства на изискванията и потребностите ми, при следните покрития:

1. Смърт в резултат на злополука или заболяване;
2. Хоспитализация над 3 дни в резултат на злополука /**ХРЗ**/;
3. Защита на покупката /**ЗП**/ и Защита на стоката /**ЗС**/ включващи: Пълна повреда на застрахована стока /**ППЗС**/, Частична повреда на застрахована стока /**ЧПЗС**/, „кражба" и „грабеж".

Специални ограничения на отговорността на Застрахователя:

При положителен отговор на въпрос за наличието на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, Застрахователното покритие „**Смърт**" не включва в обхвата си увреждания и заболявания, установени по надлежния ред от компетентните органи по медицинска експертиза на работоспособността.

Информиран/а съм и приемам, че лимитите на застрахователно плащане са посочени в застрахователния сертификат и се прилагат за едно събитие и общо за всички активни към датата на събитието застраховки към договорите ми за потребителски кредити от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, по които имам качеството застраховано лице.

Уведомен съм, че при достигане на максималния лимит на застрахователното плащане по риска **ХРЗ** при потребителски кредит за финансиране покупката на стоки и услуги ("стокови кредити")покритието по него се прекратява.

С настоящата декларация давам изричното си съгласие за присъединяване като ползващо се лице към допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставени от MediGuide International към застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД. Декларирам, че към датата на настоящата декларация не съм ползващо се лице по медицинска услуга „Второ медицинско мнение", предоставена от MediGuide International LLC, Delaware, U.S.A. с адрес 162 Stone Block Row, PO Box 4413, Greenville, DE 19807 USA - (800) 961-4843.

С настоящото давам съгласие при настъпване на застрахователно събитие, застрахователното плащане да бъде извършено в полза на "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, съгласно предвиденото в **ОУ** на застраховката.

С подписването на настоящата декларация удостоверявам, че получих Информационен документ за застрахователния продукт и информацията съгласно Кодекса за Застраховането по отношение на Застрахователя, Застрахователния посредник и застрахователна програма „Защита за 66+".

Моля, отговорете на следния въпрос:

Имате ли установена инвалидност с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или намирате ли се в процедура по установяване на инвалидност? Моля отбележете вярното: Да ☐ Не ☐

Запознат(а) съм, че ако имам установена инвалидност с влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или се намирам в процедура по установяване на инвалидност, при настъпване на застрахователно събитие - пряк резултат или в причинна връзка със заболяванията/състоянията, описани в това експертно решение Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане по риска "Смърт".

ОБРАЗЕЦ

С подписване на настоящия документ, удостоверявам, че ми бе дадена възможност да изразя свободната си воля и бях изрично попитан дали имам влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или се намирам в процедура по установяване на инвалидност. С полагане на подписа, потвърждавам, че съдържащата се информация е отразена в документа в съответствие с казаното от мен, без да е била изменяна по какъвто и да е начин, че е пълна и вярна във всяко отношение и потвърждавам нейната истинност.

С настоящото изрично заявявам, че съм уведомен, че Застрахователният агент ще предоставя на Застрахователите CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE чрез клона си "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ и CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE чрез клона си "Кардиф Общо застраховане, Клон България" КЧТ, актуални данни относно телефонния ми номер и/или електронен адрес, с които разполага, във връзка с поддържането на клиентски взаимоотношения с мен от Застрахователите или упълномощени от тях трети лица чрез осъществяване на телефонно обаждане, SMS или e-mail.

В случай, че избера да подпиша настоящия документ електронно , с подписването му, удостоверявам също, че ми бе дадена възможност да изразя свободната си воля и бях изрично попитан за обстоятелствата относно здравния ми статус. С полагане на електронния подпис, потвърждавам, че съдържащата се информация е отразена в документа в съответствие с казаното от мен, без да е била изменяна по какъвто и да е начин, че е пълна и вярна във всяко отношение и потвърждавам нейната истинност.

Застраховано лице (Кредитоискател/Кредитополучател): ..... Дата:……
/собственоръчен подпис/

ОБРАЗЕЦ

Информация по чл. 324-327 от КЗ за застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД

Застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД се предлага съгласно Групов застрахователен договор за застрахователни програми "Защита на кредита", „Защита за 66+" и „Защита на сметките" № 1/ 2019г., сключен между Застрахователите "Кардиф Животозастраховане, Клон България" и "Кардиф Общо Застраховане, Клон България", от една страна като Застрахователи и "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, като Застраховащ. Застраховката се предлага чрез "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД 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, 92000 Nanterre извършва застрахователна дейност на територията на Република България чрез клона си "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ, регистриран в търговския регистър при Агенция по вписванията (www.brra.bg) с ЕИК 175190059 със седалище гр. София и адрес на управление: гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх. "А", ет.1-3. CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 8 Rue du Port, 92000 Nanterre 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 02/4915974. 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: "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Димитър Хаджикоцев" № 52-54, вписано в търговския регистър на Агенцията по вписванията ЕИК 131134023, действа като застрахователен агент на "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ и "Кардиф

Общо застраховане, Клон България” КЧТ по силата на Договор за застрахователно агентство от 26.08.2019г. в сила от 01.09.2019 г. срещу получаване на комисиона, която е включена в застрахователната премия. Застрахователният агент действа от името и за сметка на Застрахователите “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ. Застрахователният агент е вписан в публичния регистър на Комисията за финансов надзор на застрахователните посредници като застрахователен агент на “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и “Кардиф Общо застраховане, Клон България” КЧТ и се легитимира с Удостоверение за легитимация №005. Проверка и допълнителна информация за агента е налична на интернет страницата на Комисията за финансов надзор www.fsc.bg. “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД не притежава пряко или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застраховател. Застраховател или предприятие майка на застраховател не притежават пряко или чрез свързани лица акции или дялове, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД. Cardif Assurances VIE чрез клона си “Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и Cardif Assurances Risques Divers чрез клона си “Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ не притежават пряко или чрез свързани лица акции или дялове, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователния агент - “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД. Застрахователният агент действа съгласно разпоредбите на чл.325, ал. 2, т.3 от КЗ.

Застраховка “Защита за 66+“ се предлага като допълнителна финансова услуга на клиентите на “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД, на които е отпуснат потребителски кредит. Застраховка “Защита за 66+“ 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 Общите условия, в резултат на които застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността да обслужва остатъчното задължение по потребителския кредит, във връзка с който е сключена застраховката. Сключването на застраховката не е условие за предоставяне на кредит от “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД. Финансовите параметри на кредита не са обвързани със сключване на застраховката.

Застрахователите и застрахователният посредник предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за застрахователна програма “Защита за 66+“:

1. Застраховани лица: Физически лица, кредитополучатели на кредит за закупуване на стока от „ТИ БИ АЙ Банк“ ЕАД с размер на разполагаемата част от кредита (без финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) до 10 000 евро и срок за погасяване – до 60 месеца, граждани или постоянно пребиваващи на територията на държави-членки на ЕС и Европейското икономическо пространство или на територията на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия на възраст от 66 г. вкл. към момента на приемане на застраховането и до 75 години вкл. към момента на изтичане на индивидуалното застрахователно покритие. Не се застраховат лица, американски граждани, вкл. лица с двойно гражданство, държатели на “Зелена карта” или други, субекти на данъчно облагане в САЩ, или такива, които не отговарят на определения от Застрахователите рисков профил. Застрахователите не приемат за застраховане лица, които са обект на ограничителни мерки или замразяване на активи, съгласно българския Закона за мерките срещу финансиране на тероризма, Европейски регламент № 2580/2001 от 27 декември 2001 или Членове L.562-1 и сл. от Паричния и финансов кодекс съгласно Френското законодателство.

2. Присъединяване към застрахователната програма: С подписването на „Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането” кредитополучателите изразяват своето изрично писмено съгласие да се присъединят като Застраховани лица към условията на Груповия застрахователен договор. Кандидатът за застраховане следва да приеме Общите условия на застраховката. С цел извършване на предварителна медицинска оценка на риска и подписвайки „Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и 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.

3. Застрахователни покрития, застрахователна сума и лимити, Ползващо лице:

Покрити рискове	Застрахователна сума и лимити	Ползващо лице*
/1/ Смърт в резултат на злополука или заболяване	**Баланса по кредита /БК/,** но не повече от 15 000 евро	Застраховащия /ТИ БИ АЙ Банк ЕАД/
/2/ Хоспитализация над 3 дни в резултат на злополука **/ХРЗ/**	до 4 застрахователни плащания в зависимост от продължителността	Застраховащия /ТИ БИ АЙ Банк ЕАД/

ОБРАЗЕЦ

	на състоянието, всяко в размер на 25% от **БК,** но не повече от 1 250 евро на застрахователно плащане. Общият максимален лимит на застрахователната сума за всички активни застраховки на Застрахования към потребителски кредит за финансиране покупката на стоки и услуги ("стокови кредити"), предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, във връзка с едно застрахователно събитие по риска **ХРЗ** е в размер на 5 000 евро. При достигането на максималния лимит на застрахователната сума, покритието по риска **ХРЗ** се прекратява.	
/3/ "Защита на покупката" (ЗП) и "Защита на стоката" (ЗС), включващи: **„пълна повреда на застрахованата стока" /ППЗС/, „частична повреда на застрахованата стока" /ЧПЗС/, „кражба" и „грабеж"**	При **ППЗС**, „кражба" и „грабеж" - покупната цена на застрахованата стока, но не повече от 10 000 евро; при **ЧПЗС**– 50% от покупната цена на застрахованата стока, но не повече от 5 000 евро. Лимитът на застрахователно плащане при щети с мобилни телефони е до 2 500 евро.	При **ППЗС**, „кражба" и „грабеж" на Застраховащия се изплаща **БК**, а разликата до покупната цена на стоката – на Застрахования; при **ЧПЗС** на Застрахования се изплаща 50% от покупната цена на стоката.

*****При пълно предсрочно погасяване на кредита ползващо лице по всички рискове е Застрахованият/ законните му наследници.

4. Изключения от застрахователно покритие (изключващи клаузи). 4.1 Общи изключващи клаузи за всички рискове: В Общите условия на застрахователната програма са изчерпателно изброени случаи, в които Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане. 4.2 Изключваща клауза за риска "Смърт" при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката: 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.

5. Размер и плащане на застрахователната премия: Застрахованото лице заплаща еднократно при отпускане на кредита застрахователна премия в размер на 0,474% от първоначалния размер на кредита и данък върху застрахователната премия в размер на 0,001% от първоначалния размер на кредита.

6. Срок на застраховката. Начало и край на периода на застрахователното покритие. Срокът на застраховката е равен на срока на кредитния договор. Периодите на застрахователното покритие, както и основанията за прекратяване са определени съгласно чл.4 от Общите условия (**ОУ**) на застраховката.

7. Процедура за уведомяване на Застрахователите за настъпило застрахователно събитие и изплащане на застрахователни плащания: При настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице/неговите наследници е необходимо да уведомят Застрахователите за това по един от следните начини и в срок до 10 дни след настъпване на събитието: на специалната телефонна линия № 02 49 15 974; на място в офиса на Застрахователите, или с писмо на адрес гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх "А" или на електронния адрес на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. Застрахованият или неговите законни наследници трябва да попълнят съответното "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" и приложат описаните в него документи, и да ги изпратят по електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com, на място в офиса на Застрахователите или с писмо на адреса - гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх "А". Застрахованият

ОБРАЗЕЦ

или неговите законни наследници могат да получат съответния формуляр на "Уведомление за настъпило застрахователно събитие" от Застрахователния агент, Застрахователите или да бъде намерен на интернет страницата им. Застрахователите се произнасят с решение за извършване на застрахователно плащане или отказ от извършване на застрахователно плащане в срок до 15 работни дни от датата на представяне на последно изисканите от тях документи.

8. Изменение на Груповия застрахователен договор: Груповият застрахователен договор може да бъде изменен, чрез подписване на анекс между Застраховащия "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД и Застрахователя. "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД 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.

9. Данъци и такси във връзка със застраховката: Данъкът, определен в Закона за данък върху застрахователните премии (**ДЗП**) се заплаща от Застрахования заедно с дължимата застрахователна премия. Размерът на данъка върху застрахователните премии се определя към датата на плащането на съответната премия. Към датата на последната ревизия на настоящата информация данъкът върху застрахователните премии е в размер на 2% върху застрахователната премия. Всички данъци, такси и други плащания върху застрахователната премия, които съществуват или ще бъдат установени при промяна на нормативната уредба са за сметка на Застрахованото лице.

10. Процедура за разглеждане на жалби от агента: Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби на адреса на "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД 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).

11. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите: Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел.**02/4915974** или с писмо на адреса на управление на Застрахователите, гр. София, ул. Христо Белчев №29А или на електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. 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 по електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com . 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 в случай че 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).

12. 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 застраховани или негови законни наследници във връзка с отказ на Застрахователите да извършат застрахователно плащане. Повече информация за условията и начина на провеждане на процедурата е достъпна на www.bnpparibascardif.bg. Потребителите на застрахователни услуги могат да се обърнат за разрешаване на спора към помирителните комисии към Комисия за защита на потребителите, да сезират орган за алтернативно разрешаване на спорове по Закона за защита на потребителите, както и да инициират процедура по медиация, като тези способи не засягат правото им на съдебен иск.

13. Приложимо право. Приложимият закон спрямо Груповия застрахователен договор и Общите условия на застрахователната програма е българският.

Застрахователите и застрахователният агент предоставят на потребителите на застрахователни услуги следната информация за допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за

OBRAZEC

превенция на здравето“, предоставени от MediGuide International към застрахователна програма “Защита за 66+” на кредитополучателите по потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД:

1. Допълнителните услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето„ се предлагат заедно със застрахователните покрития по застрахователна програма “Защита за 66+” на кредитополучателите по потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД. Ползващо се лице е Застраховано лице по застрахователна програма “Защита за 66+” на кредитополучателите по потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД, присъединило се към допълнителните медицински услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“ чрез приемане на Общи условия и заплащане на дължимата сума за услугите.

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. „Програма за превенция на здравето“ е дигитална медицинска услуга, която предоставя възможност за онлайн оценки на здравето от сертифицирани лекари. Тази услуга се предоставя само в цифров формат, като Ползващото се лице попълва въпросник чрез специално създаден интернет портал за „MediGuide International“.

4. 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.

5. За ползване на медицинска услуга „Второ медицинско мнение“ ползващото се лице заплаща на MediGuide International, чрез Застрахователите, еднократна такса в размер на 0,050% от първоначалния размер на кредита, предоставен от “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД, умножен по продължителността на кредита в месеци.

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. 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.

Ползващото се лице има право на една консултация по „Програма за превенция на здравето“ за период от 12 месеца.

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. Предоставянето и ползването на услугата „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“ се прекратяват 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 услугите.

9. Споровете във връзка с Допълнителните медицински услуги „Второ медицинско мнение“ и „Програма за превенция на здравето“, включително Общите условия, при които те се предоставят, 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 на MediGuide International регистрира всяка жалба и изготвят писмен отговор в срок до 14 дни от получаване й . 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.

ОБРАЗЕЦ

Настоящата информация е в сила от 01.09.2019г., изм. на 15.01.2021г., доп. На 15.07.2021г., изм. на 15.10.2021г., изм. на 17.05.2022 г., изм. на 15.09. 2022 г., изм. на 01.02.2024 г., изм. на 14.12.2024 г., изм. на 01.01.2026г., изм. на 01.06.2026г.

ОБРАЗЕЦ

Сертификат №XXXXX

за застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД и Допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставени, от MediGuide International

Застрахован по застрахователна програма "Защита за 66+" и Ползващо се лице по допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставени:

Три имена:……ЕГН:……..

Контакти за връзка на Застрахователя със Застрахованото лице:

E-mail: **Мобилен телефон:**

Застрахована стока/и: Вид …….. Марка …… Модел ……,
Адрес на съхранение: ……,
Обща покупна цена на стоките: …… Брой стоки: ……..

В случай че не е посочен адрес на съхранение на стоката, тя се счита за застрахована на настоящия адрес на кредитополучателя съгласно искането за кредит.

Застрахователи: CARDIF ASSURANCES VIE SA, FRANCE с адрес 8 Rue du Port, 92000 Nanterre чрез клона си "Кардиф Животозастраховане, Клон България", ЕИК 175190059 и застрахователят CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS SA, FRANCE с адрес 8 Rue du Port, 92000 Nanterre, чрез клона си "Кардиф Общо застраховане, Клон България", ЕИК 175190073, и двата клона със седалище и адрес на управление: **гр. София, район Средец, ул. "Христо Белчев" № 29А, ет.1-3**, **тел.: 02/4915974**, e-mail: **cardifbulgaria@cardif.com**, представлявани от Марио Костов – Управител, чрез застрахователния агент „ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД.

Предмет на застраховката: съгласно Общи условия за застрахователна програма „Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД.

Застрахователни покрития, застрахователна сума и лимити, Ползващо лице:

Покрити рискове	Застрахователна сума и лимити	Ползващо лице*
/1/ Смърт в резултат на злополука или заболяване	**Баланса по кредита /БК/,** но не повече от 15 000 евро.	Застраховащия /ТИ БИ АЙ Банк ЕАД/
/2/ Хоспитализация над 3 дни в резултат на злополука **/ХРЗ/**	до 4 застрахователни плащания в зависимост от продължителността на състоянието, всяко в размер на 25% от **БК,** но не повече от 1 250 евро на застрахователно плащане. Общият максимален лимит на застрахователната сума за всички активни застраховки на Застрахования към потребителски кредит за финансиране покупката на стоки и услуги ("стокови кредити"), предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, във връзка с едно застрахователно събитие по риска **ХРЗ** е в размер на 5 000 евро. При достигането на максималния лимит на застрахователната сума,	Застраховащия /ТИ БИ АЙ Банк ЕАД/

OBRAZEC

	покритието по риска **ХРЗ** се прекратява.	
/3/ "Защита на покупката" (ЗП) и "Защита на стоката" (ЗС), включващи: **„пълна повреда на застрахованата стока" /ППЗС/, „частична повреда на застрахованата стока" /ЧПЗС/, „кражба" и „грабеж"**	При **ППЗС**, „кражба" и „грабеж" - покупната цена на застрахованата стока, но не повече от 10 000 евро; при **ЧПЗС** – 50% от покупната цена на застрахованата стока, но не повече от 5 000 евро. Лимитът на застрахователно плащане при щети с мобилни телефони е до 2 500 евро.	При „**ППЗС**", „кражба" и „грабеж" на Застраховащия се изплаща **БК**, а разликата до покупната цена на стоката – на Застрахования; при "**ЧПЗС**" на Застрахования се изплаща 50% от покупната цена на стоката.
Специални ограничения на отговорността на Застрахователя: При положителен отговор на въпрос за наличието на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, Застрахователното покритие „**Смърт**" не включва в обхвата си увреждания и заболявания, установени по надлежния ред от компетентните органи по медицинска експертиза на работоспособността.		

*При пълно предсрочно погасяване на кредита ползващо лице по всички рискове е Застрахованият/ законните му наследници.

Срокът на застраховката е равен на срока на Договора за потребителски кредит (**ДПК**).

Период на застрахователно покритие: съгласно чл.4 от Общите условия (**ОУ**) на застраховката.

Допълнителни медицински услуги: Застрахованото лице има право да се възползва от допълнителни медицински услуги **„Второ медицинско мнение"** и **„Програма за превенция на здравето"** , предоставени от MediGuide International, съгласно Общи условия за ползване на допълнителни медицински услуга „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето" към застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД. Допълнителните услуги се предлагат заедно със застрахователните покрития по настоящата застрахователна програма.

Обща дължима сума по застрахователна програма "Защита за 66+" за кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставена от MediGuide International: Застрахованото лице заплаща еднократно при отпускане на кредита 0,525% от размера на първоначалния размер на кредита, умножен по продължителността на кредита в месеци. В Общата дължима сума са включени: дължимата еднократна застрахователна премия в размер на 0,474% от **ПРК**, данък върху застрахователната премия в размер на 0,001% и размерът на еднократната такса за ползване на медицинска услуга „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставени от MediGuide International.

Еднократна застрахователна премия заедно с еднократна такса „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето": ……€

Данък върху еднократната застрахователната премия : ……€

Обща еднократна дължима сума: ……€

Декларации: Декларирам, че получих Информационен документ за застрахователния продукт, както и информацията съгласно Кодекса за застраховането за Застрахователя и застрахователния посредник, както и че получих, прочетох, разбрах и приемам **ОУ** на застраховката.

Този сертификат е издаден в два еднообразни екземпляра - един за ЗАСТРАХОВАНИЯ и един за ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ.

Подпис на Застрахованото лице:.....За Застрахователите:

Дата: …… Крайна дата на застраховката: [ ]

ОБРАЗЕЦ

Тази застраховка е сключена със застрахователното посредничество на "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, ЕИК 131134023, гр. София, ул. „Димитър Хаджикоцев" № 52-54, с легитимационен документ № 005

ОБЩИ УСЛОВИЯ за застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД

Чл.1. Общи положения. Настоящите Общи Условия /"**ОУ**"/ са неразделна част от Групов застрахователен договор /Групов ЗД/ за застраховка "Защита на кредита", „Защита за 66+" и „Защита на сметките" № 01/2019, сключен между "Кардиф Животозастраховане, Клон България", "Кардиф Общо Застраховане, Клон България", от една страна, като Застрахователи и " "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД /Банката/, от друга, като Застраховащ. Застраховка "Защита за 66+" се сключва при условията на чл.382 от Кодекса за застраховането като застраховка сключена в полза на кредитор за обезпечение на вземането на Застраховащия от Застрахования по сключен между тях Договора за потребителски кредит (**ДПК**) и предоставя на Застрахованите лица застрахователна закрила при настъпване на рисковете, посочени в тези **ОУ**, в резултат на които Застрахованото лице реализира загуба на обичайния си доход, влияеща неблагоприятно върху възможността да погаси надлежно кредита, във връзка с който е сключена застраховката.
Чл.2. Дефиниции. "Застрахован" или „Застраховано лице" е физическо лице на възраст от 66 навършени години до 75 навършени години включително, 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, който е кредитополучател на кредит за закупуване на стока , съгласно **ДПК** сключен с „ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД с размер на разполагаемата част от кредита (без финансираната застрахователна премия, както и други такси по кредита) до 10 000 евро и срок за погасяване – до 60 месеца. Възрастта на застрахованите се изчислява в цели години; Не се застраховат лица, американски граждани, вкл. лица с двойно гражданство, държатели на "Зелена карта" или други, субекти на данъчно облагане в САЩ, или такива, които не отговарят на определения от Застрахователите рисков профил. Застрахователите не приемат за застраховане лица, които са обект на ограничителни мерки или замразяване на активи, съгласно българския Закон за мерките срещу финансиране на тероризма, Европейски регламент № 2580/2001 от 27 декември 2001 или Членове L.562-1 и сл. от Паричния и финансов кодекс съгласно Френското законодателство.**"Период на застрахователно покритие"** е периодът, в който Застрахователите носят риска по застраховката, определен чрез начален и краен момент в тези **ОУ**; **"Застрахователен период"** е периодът, за който е определена застрахователната премия; **"Застрахователна сума"** е размерът на дължимото застрахователно плащане, което Застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило застрахователно събитие. Лимитите на застрахователната сума са посочени в застрахователния сертификат; **"Злополука"** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, настъпило против неговата воля в периода на застрахователно покритие, което води до телесно увреждане, причиняващо Смърт или **ХРЗ**; **Начало (или Начална дата)** на периода на застрахователно покритие" – така, както е описано в чл. 4 по-долу; "**Край (или Крайна дата)** на периода на застрахователно покритие" – така, както е описано в чл. 4 по-долу.**"Заболяване"** е болестно състояние, което е диагностицирано в лицензирано лечебно заведение и регистрирано в официален медицински документ, възникнало в периода на застрахователно покритие; **"Хоспитализация /болничен престой/ в резултат на злополука" /ХРЗ/** е непрекъсваем поне 3-дневен престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от Застрахования злополука. Престоят от 3 календарни дни започва да тече, считано от деня на хоспитализирането на Застрахования. Не се дължи плащане, ако периодът на престой е равен или по-кратък от 3 дни; **"Първоначален размер на кредита" /ПРК/** е размерът на разрешения за ползване кредит съгласно **ДПК**; **"Баланс по кредита" /БК/** е непогасеният размер на главницата по кредита към датата на последното дължимо от клиента плащане /падежна дата/ съгласно първоначалния погасителен план, плюс лихвата върху него, дължима за периода между датата на последното дължимо плащане по кредита до датата на настъпване на застрахователното събитие. Не се покриват просрочия на главница и лихви при забавено плащане от страна на Застрахования по погасителния план на кредита; **"Изключващи клаузи"** са посочените в чл.9 от тези **ОУ** обстоятелства, при наличието на които Застрахователите се освобождават от задължението за извършване на застрахователно плащане по покрит от застраховката риск.

ОБРАЗЕЦ

“Застрахована стока” е нова и неупотребявана стока съгласно Приложение №1, описана в застрахователния сертификат; **“Покупна цена”** на застрахованата стока е цената по фактура и/или касов бон, която е заплатена на продавача при покупката на съответната стока; “**Кражба”** е отнемане на застрахованата стока от владението на Застрахования или друго лице, което я ползва, без негово съгласие и с намерение за противозаконно присвояване чрез разрушаване, повреждане или подкопаване на прегради, здраво направени за защита на застрахованата стока, или чрез използване на технически средства за отключване или повреждане на заключващи устройства или сигнално-охранителна техника. Кражбата трябва да се декларира от Застрахования пред компетентните полицейски органи в рамките на 24 часа от момента на установяването ѝ от Застрахования и в рамките на 48 часа пред Застрахователите; **“Грабеж”** е отнемане на застрахованата стока от владение на Застрахования или друго лице, което я ползва,с намерение за противозаконно присвояване чрез употреба на сила или заплашване съгласно чл. 198 от НК. Грабежът трябва да се декларира от Застрахования пред компетентните полицейски органи в рамките на 24 часа от момента на извършването му и в рамките на 48 часа пред Застрахователите; **“Пълна повреда на застрахована стока” /ППЗС/** е случайна пълна повреда на застрахованата стока, в резултат на внезапно, външно и непредвидимо събитие, причинено от измокряне от тръбопроводна вода, пожар, експлозия, имплозия или силна буря, свличане на снежни или ледени маси и в следствие, на което стоката става напълно неизползваема по предназначение или разходите за ремонт от оторизиран/доверен сервиз надхвърлят 75% от “покупната цена ” на стоката; **“Частична повреда на застрахована стока” /ЧПЗС/** е случайна частична повреда на застрахованата стока, в резултат на внезапно, външно и непредвидимо събитие, причинено от измокряне от тръбопроводна вода, пожар, експлозия, имплозия или силна буря, свличане на снежни или ледени маси и в следствие, на което стоката може да се използва по предназначение след ремонт от оторизиран/доверен сервиз; **“Измокряне от тръбопроводна вода”** е измокряне на застрахованата стока в резултат на теч, причинен от повреда /спукване, избиване, пробиване, счупване, замръзване или прекъсване/ на водопроводни, канализационни или отоплителни инсталации и присъединените към тях съоръжения и уреди, в резултат на което се нарушава тяхната нормална експлоатация. Покриват се щети, изразяващи се в тотално повреждане или напълно унищожаване на стоката, при условие че Застрахованият и/или ползвателят на застрахованата стока полага дължимата грижа за поддръжка на инсталациите в изправно състояние /вкл. своевременно отстраняване на дефекти/ и отводняване в неизползвани сгради или части от сгради; **“Пожар/нагряване”** е поява на огън, възникнал на несъобразено за целта огнище, или излязъл от него и в състояние да се разпространява чрез собствена енергия; **“Силна буря”** е движение на въздуха при скорост на вятъра не по-малко от 15 м/с, при което щетите могат да са от непосредственото въздействие на бурята, или от носени от нея предмети; **“Експлозия”** е внезапно освобождаване на енергия, предизвикано от стремежа на газ или пари към разширение, при което се разкъсват стените на съд или преносно съоръжение и става внезапно изравняване на налягането; **“Имплозия”** е обратно явление на експлозията, изразяващо се в мигновено и взривообразно запълване на обем, който е в състояние на вакуум, т.е. налягането в този обем е по-ниско от налягането в обкръжаващата среда; “**Гаранция на производител”** е оригиналната писмена гаранция на производителя, вносителя или оторизирания дистрибутор, с която се гарантират ремонтът/поправките на застрахованата стока; **“Оторизиран сервиз”** е сервиз, оторизиран от производителя, вносителя или оторизирания дистрибутор да извършва в срока на гаранцията поправки на застрахованата стока. **„Доверен сервиз“** е посочен от Застрахователите квалифициран сервиз, който да покрива техните високи изисквания за извършване на качествено и коректно обслужване на застрахованите стоки; **„Ползващо лице**“ е лицето, в чиято полза се изплаща застрахователната сума по настъпил риск.

Чл.3. Предоставяне и обработка на лични данни. Предоставяне на информация. Последици от непредоставянето на поискана информация. Като част от застрахователните отношения, и в качеството си на администратори на лични данни, от Застрахователите се изисква задължително да получат лични данни от Застрахования, защитени от Общия регламент (ЕС) относно защитата на данните № 2016-679 (GDPR). Ако предоставянето на изисквани от Застрахователите лични данни е по избор, това ще бъде отбелязано в момента на тяхното събиране. **3.1 Личните данни, събирани от Застрахователите, са необходими за:** 3.1.1. спазване на законовите и регулаторните задължения, приложими към тях. Застрахователите използват личните данни на Застрахования, с цел спазване на различни законови и регулаторни задължения, включващи: предотвратяване на застрахователна измама; предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма; борба срещу данъчните измами, извършване на задължения по данъчен контрол и уведомяване; наблюдаване и докладване на рискове, на които може да бъде изложена институцията; отговаряне на официални искания, отправени от надлежно упълномощени публични или съдебни власти. 3.1.2. изпълнение на договор със Застрахования или предприемане

ОБРАЗЕЦ

на стъпки по негово искане преди сключването на договор. Застрахователите използва личните данни на Застрахования, с цел сключване и изпълнение на неговите договори, вкл.: определяне на застрахователния рисков профил на Застрахования и съответните такси; управляване на застрахователните искове и изпълняване на договорните гаранции; предоставяне на информация на Застрахования относно договорите на Застрахователите; предоставяне на съдействие и отговаряне на запитвания; оценяване дали Застрахователят може да предложи застрахователен договор и при какви условия. 3.1.3. изпълнение на законни интереси. Застрахователят използва личните данни на Застрахования, за да въведе и разработи своите застрахователни договори, за да подобри своето управление на риска и да защити законовите си права, вкл.: доказателство за плащане на премия или вноска; предотвратяване на измами; IT управление, вкл. инфраструктурно управление (напр.: споделени платформи) и действия при извънредни ситуации и IT сигурност; създаване на индивидуални статистически модели, базирани на анализа на броя и възникването на загуби, напр. с цел да се спомогне определянето на оценката за застрахователен риск на Застрахования; създаване на обобщени статистически данни, тестове и модели за научни изследвания и развитие, с цел да се подобри управлението на риска на дружества от групата на Застрахователите, или за да се подобрят съществуващите продукти или услуги, или да се създадат нови такива; стартиране на кампании за превенция, например чрез създаване на предупреждения във връзка с природни бедствия или опасности за трафика или пътищата; обучаване на персонала на Застрахователите чрез записи на телефонни обаждания, получени и направени в техните кол центрове; 3.1.4. персонализиране на офертата към Застрахования чрез: подобряване качеството и рекламата на застрахователните му договори, които отговарят на ситуацията и профила на Застрахования. Това може да бъде постигнато чрез: сегментиране на вероятните клиенти и клиентите на Застрахователя; анализиране на навиците и предпочитанията на Застрахования в различните комуникационни канали, които са направени достъпни от Застрахователите (имейли или съобщения, посещения на интернет страниците на Застрахователите и др.); и сравняване на данните от застрахователните договори на Застрахования (които той вече е сключил или за които е получил оферта) с други данни, които Застрахователите имат за него (напр. Застрахователите може да установят, че Застрахования има деца, но все още не е сключил застраховка за защита на семейството); организиране на конкурси с награди, лотарии и промоционални кампании. Личните данни на Застрахования могат да бъдат добавени към анонимни статистически данни, които могат да бъдат предложени на дружествата от Групата на БНП Париба, за да им помогнат за развиването на тяхната стопанска дейност. В този случай, личните данни на Застрахования никога няма да бъдат разкрити, а лицата, получаващи тези анонимни статистически данни, няма да могат да установят неговата/нейната самоличност. **3.2 Застрахованото лице има следните права:** на достъп: Застрахованото лице има право да получи информация относно обработването на личните му данни, както и копие от тези лични данни; на коригиране: в случай, че Застрахованото лице счита, че личните му данни са неточни или непълни, може да поиска тези лични данни да бъдат коригирани по съответния начин; на изтриване: Застрахованото лице може да поиска изтриването на личните му данни, до степента, позволена от закона; а ограничаване: Застрахованото лице може да поиска ограничаване на обработването на личните му данни; на възражение: Застрахованото лице може да възрази срещу обработването на личните му данни, на основания, свързани с конкретната ситуация. Застрахованото лице има пълното право да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директен маркетинг, който включва профилиране, свързано с такъв директен маркетинг; на оттегляне на съгласие: когато Застрахованото лице е дало съгласието си за обработването на личните му данни, то има право да оттеглите съгласието си по всяко време; на преносимост на данни: когато е приложимо по закон, Застрахованото лице има право да получи обратно или, когато това е технически постижимо, да предаде на трета страна личните данни, които е предоставило. **3.3** Ако Застрахованият желае да получи повече информация относно обработката на неговите лични данни от страна на Застрахователите, той/тя може да се запознае с „Известие за защита на лични данни", което е директно достъпно на адрес: **https://bnpparibascardif.bg/zasita-na-licni-danni.** То съдържа цялата информация, отнасяща се до процесите по обработка на лични данни, която Застрахователите, в ролята им на администратори на лични данни, трябва да предоставят на Застрахования. Това включва категориите на обработени лични данни, сроковете на съхранението им, както и правата на Застрахования в тази връзка. **3.4 За жалби, искания за информация или упражняване на права, Застрахованият може да се свърже:** Първо с отговарящия за защитата на данните местен кореспондент на Застрахователите, чрез имейл до: **DPO_Bulgaria@cardif.com**, или обикновено писмо на адрес: гр. София, ул. „Христо Белчев" №29А или с длъжностното лице, отговарящо за защита на данните на Групата на БНП Париба Кардиф, като изпрати имейл до **group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com**, или с обикновено писмо до: **BNP Paribas CARDIF, Jérôme CAILLAUD, DPO, 8, rue du Port - 92728 Nanterre – France**. Застрахованото лице

OFFICIAL

трябва да приложи и копие от документ за самоличност. **3.5** Застрахованият официално се съгласява, че здравните му данни могат да бъдат обработвани от Застрахователя единствено за целите на сключване на застрахователния договор. **3.6** При настъпване на застрахователно събитие Застрахователите имат право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот е застрахован и може да я изискват от всички лица, съхраняващи такава информация. Прилагат се чл. 427, ал. 2 от **КЗ** и чл. 428, ал. 2 от **КЗ** във връзка с чл. 107 и чл. 454 от **КЗ**, както и чл. 459, ал. 4 от **КЗ** във връзка с чл. 107 и чл. 454 от **КЗ**. Застрахованият е длъжен да предоставя на Застрахователите поисканата от тях информация и документи, вкл. и за здравословното му състояние, както при присъединяването му към условията на застраховката, така и при установяването на застрахователното събитие и реализирането на покрития риск, както и причинно-следствената връзка между тях. При непредставяне на документите в 6–месечен срок от датата на предявяване на претенцията Застрахователите имат право да откажат извършване на застрахователно плащане съгласно чл.108 от **КЗ**.

Чл.4. Присъединяване на кредитополучател към условията на Груповия ЗД. Срок на застраховката. Период на застрахователно покритие. Прекратяване на застраховката. 4.1 С подписването на „Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и за приемане на застраховането" кредитополучателите изразяват своето изрично писмено съгласие да се присъединят като застраховани лица към условията на Груповия **ЗД**. Кандидатът за застраховане следва да приеме настоящите **ОУ**. При присъединяването си към Груповия **ЗД** с цел извършване на предварителна медицинска оценка на риска и подписвайки „Декларацията за определяне на изискванията и потребностите и 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. Ако при присъединяване към застраховката Застрахованият е имал установена инвалидност с влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или е било в такава процедура, при настъпване на застрахователно събитие, което е пряк резултат или в причинна връзка със заболяванията/състоянията, описани в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК се прилага изключващата клауза по чл.9.2 от тези **ОУ** и Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане. Представянето на неверни данни и/или премълчаването на установената инвалидност може да доведе до едностранно прекратяване на застрахователното покритие от страна на Застрахователите, до отказ за плащане или до намаляване на размера на застрахователното плащане съобразно предвиденото в Кодекса за застраховането и тези **ОУ**. **4.2 Срокът на застраховката** е равен на срока на **ДПК**. **4.3 Период на застрахователно покритие:** За рисковете „Смърт" и **ХРЗ:** считано от 00.00 часа на деня на подписване на **ДПК** до 24.00 часа на последния ден от срока на **ДПК**, съгласно първоначално договорения погасителен план, а в случай на частично предсрочно погасяване на кредита с намаляване на срока на договора – до 24.00 часа от срока на договора съгласно актуалния погасителен план. Периодите на застрахователно покритие по **ЗП** и **ЗС** са: за риска **ЗП** - считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият подписва **ДПК** до 24:00 часа на 15-тия ден от датата на подписване на **ДПК**; За риска **ЗС** - считано от 00:00 часа на 16-тия ден от датата на подписване на **ДПК** до изтичане срока на кредита според първоначалния погасителен план, но за не повече от 24-тия месец от датата на подписване на **ДПК**. В случай на пълно предсрочно погасяване на кредита се прилагат правилата на чл. 13 от тези **ОУ**., покритието по включените в обхвата на застраховката рискове остава в сила до крайната дата от срока на **ДПК**, съгласно първоначалния погасителен план, освен ако лицето е поискало прекратяване на застраховката и възстановяване на неизползваната част от заплатената застрахователна премия. **4.4 Прекратяване.** Застраховката се прекратява автоматично: при навършване на 76г. от Застрахования; при настъпила смърт на Застрахования; с извършване на плащането на **БК** от Застрахователите по който и да е от покритите рискове; за **ХРЗ** – с достигане на максималния лимит на застрахователните плащания, посочен в застрахователния сертификат; с извършване на плащане на покупната цена на стоката по покритията **ЗП** и **ЗС**; при прехвърляне на правата и задълженията по кредита към трето лице; при пълно предсрочно погасяване на кредита: от датата на искането на Застрахования за прекратяване на застраховката и за възстановяване на неизползваната част от премията. Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователите и Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. **4.5** Извън случаите по т.4.4 Застрахователите могат да прекратят едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носят отговорност за прекратяването, ако 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.17.

ОБРАЗЕЦ

Чл.5. Покрити рискове по застрахователна програма /застраховка/ „Защита за 66+“: Риск 1: "Смърт" на Застрахования, настъпила в резултат на злополука или заболяване, Риск 2**: ХРЗ** и **Риск** 3: **ЗП** и **ЗС**, включващи:**ППЗС**, **ЧПЗС**, „кражба“ и „грабеж“. Териториалният обхват на застрахователното покритие е: за „Смърт“ и **ХРЗ** - на територията на цял свят; за риска **ЗП** - само на територията на Република България; за риска **ЗС**: покритието за „кражба“ и „грабеж“ е валидно на територията на Р България, както и на територията на държавите-членки на ЕС - в случай на пребиваване на застрахованото лице за не повече от 30 последователни дни, а покритието за **ППЗС** и **ЧПЗС** – само на адреса на съхранение на територията на Р България, посочен в застрахователния сертификат /на територията на жилището/помещението/. В случай, че в сертификата не е упоменат адрес на съхранение, стоката се счита за застрахована на настоящия адрес на кредитополучателя, посочен в **ДПК**, ако той е на територията на Р България. При промяна на адреса на съхранение на застрахованата стока, Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователите в срок до 10 дни от промяната чрез имейл или обаждане по телефона.

Чл.6. Уведомяване на Застрахователите за настъпило застрахователно събитие. При настъпване на застрахователно събитие по покрит от застраховката риск Застрахованият/неговите наследници следва да уведомят Застрахователите за настъпилото събитие. Уведомяването се извършва в срок до 10 работни дни след настъпване на събитието за рисковете “Смърт“ и **ХРЗ**, до 48 часа за рисковете “кражба” и “грабеж” и до 3 работни дни за рисковете **ППЗС** и **ЧПЗС**. Уведомяването на Застрахователите се извършва по един от следните начини: на **телефон 02/4915974, на място в офиса на Застрахователите, с писмо на адрес: гр. София, ул. Христо Белчев № 29А- или на e-mail: cardifbulgaria@cardif.com**. Застрахованият или неговите наследници следва да попълнят “Уведомление за настъпило застрахователно събитие”, като приложат описаните в него документи. Образец на уведомлението е наличен на интернет страницата на Застрахователите **www.bnpparibascardif.bg**, в офиса на Застрахователите, във всеки офис на “ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД или може да бъде изпратен по куриер. Попълненото уведомление заедно с приложените към него документи следва да се изпратят по електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com, на място в офиса на Застрахователите или с писмо на адреса - гр. София, ул. Христо Белчев № 29, вх ”А”. Необходимите документи, които следва да се приложат към уведомлението са: Копие на лична карта на Застрахования, респ. на неговите наследници; Удостоверение за банкова сметка – в случаите когато обезщетението се изплаща на Застрахования или неговите наследници. Допълнителни документи според вида на настъпилото събитие са: **6.1 В случай на настъпил риск “Смърт”**: копие от акт за смърт; копие на Съобщение за смърт; в случай че е била извършена аутопсия - копие на аутопсионен протокол, заверено с печат и текста “вярно с оригинала”; В случай че смъртта е настъпила в резултат на злополука: протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП, автотехническа експертиза и др.);заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; крайно становище по случая на съответната компетентна институция (напр. Постановление на прокуратура, разследващ орган, др.), епикриза/и от хоспитализации, резултати от образна диагностика. В случай че смъртта е настъпила в резултат на заболяване:подробна етапна епикриза от личен лекар/справка от РЗОК/НЗОК; амбулаторни листове от прегледи и консултации, изследвания;епикриза/и от хоспитализации, резултати от образна диагностика; **6.2 В случай на настъпил риск ХРЗ:** копие на епикриза от хоспитализация; копие на болничен лист, ако такъв е издаден; попълнен от лекуващия лекар Амбулаторен лист;При настъпила хоспитализация в резултат на злополука: копие на Протокол за настъпилата злополука (напр. протокол за ПТП); заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта; резултати от извършени изследвания за образна диагностика (ако не са описани в епикризата); **6.3 В случай на настъпили рискове по ЗП и ЗС:** копие от гаранционната карта; копие на фактура и касов бон за покупка на стоката; копие от документите, потвърждаващи сключването на други застрахователни договори, ако има такива. При поискване от страна на Застрахователя в съответствие с Процедурата за завеждане на претенции - оригинал или нотариално заверено копие от изброените; **в случай на ППЗС** - Официален документ от оторизиран или доверен сервиз, удостоверяващ вида на повредата, респ. основанието, заради което застрахованата стока не подлежи на гаранционен сервиз, както и в случаите когато може да бъде ремонтирана извънгаранционно, но размерът на разходите надвишават 75% от покупната ѝ цена; а **в случай на ЧПЗС** – Официален документ от оторизирания или доверен сервиз удостоверяващ вида на повредата, респ. основанието, заради което застрахованата стока не подлежи на гаранционен сервиз; както и размера на разходите при извънгаранционен ремонт. В случай на повторна частична повреда в срока на застрахователното покритие следва да се представи фактура / официален документ от оторизиран или доверен сервиз на Застрахователите, доказващ, че първоначалната частична повреда е била отстранена; **при кражба или грабеж на застрахованата стока** - Документ/и от Полицията, удостоверяващ/и, че кражбата или грабежът са обявени коректно и навременно,

ОБРАЗЕЦ

както и с точно описание на стоката – вид, марка, модел и сериен номер; при грабеж - Медицинско свидетелство, удостоверяващо оказаното насилие или подписани свидетелски показания, относно обстоятелствата на нападението; всякакви други документи или информация, необходими на Застрахователя да установи факта и размера на претендираното обезщетение; **6.4** С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно плащане Застрахователите имат право да изискат от Застрахования/неговите наследници или трети лица и други документи, свързани с настъпилото застрахователно събитие. Представените документи, удостоверяващи настъпването на събитието трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Р България. За удостоверяването на застрахователни събития настъпили извън територията на РБългария се приемат документи, издадени в съответствие със законите и на друга държава, ако те безспорно доказват настъпването и естеството на събитието и са преведени на български език от заклет преводач. **6.5** Застрахователите се произнасят с решение по предявения застрахователен иск в срок до 15 работни дни от датата на получаване на последния изискан от тях документ и уведомяват Застрахования /законните наследници писмено, като изпращат писмо на посочения от Застрахования или законните наследници адрес, вкл. електронен такъв за кореспонденция.

Чл.7. Застрахователна премия. Застрахователният период е месечен. Размерът и начина на плащане на застрахователната премия са посочени в застрахователния сертификат. В размера на премията е включен 2% данък съгласно Закон за данъка върху застрахователните премии за покриваните от "Кардиф Общо застраховане, Клон България" застрахователни рискове по класове застраховки съгласно Раздел II от Приложение №1 от Кодекса за застраховането.

Чл.8. Застрахователна сума и лимит на плащане. Размерът на застрахователната сума, максималните лимити и Ползващите лица по покритите рискове са посочени в застрахователния сертификат. При **ХРЗ** Застрахователите заплащат на Застраховащия /Банката/: 1 застрахователно плащане –при хоспитализация над 3 последователни дни, 2 застрахователни плащания – при хоспитализация над 6 последователни дни, 3 застрахователни плащания –при хоспитализация над 9 последователни дни и 4 застрахователни плащания –при хоспитализация над 12 последователни дни. Ако към момента на настъпване на застрахователно събитие по риска **ХРЗ** застрахованият има две или повече активни застраховки към стокови кредити, отпуснати "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД и размерът на обезщетението надхвърля максималния лимит на застрахователно плащане, посочен в застрахователния сертификат, Застрахователите дължат изплащане на застрахователно обезщетение по риска **ХРЗ** само до размера на определения максимален лимит, като плащането започва от най-рано сключената застраховка „Защита на кредита" по стоков кредит, до изчерпване на лимита. При достигането и изплащането на максималния лимит на застрахователната сума, покритието по риска **ХРЗ** по застраховките „Защита на кредита" по стоковите кредити активни към датата на настъпване на застрахователното покритие се прекратява. Текущите и просрочени задължения по кредита през първите 3 дни от настъпването на риска **ХРЗ** не подлежат на обезщетяване от Застрахователите. При **ЧПЗС** се изплаща застрахователно обезщетение за не повече от 2 застрахователни събития в срока на застраховката. Застрахователят не носи отговорност по отношение на настъпили щети със стоки на стойност под 75 евро с ДДС. Лимитът на застрахователно плащане по отношение на настъпили щети с мобилни телефони е до 2 500 евро, като се покриват не повече от два мобилни телефона за една застраховка. Ако по кредита са застраховани повече от една стоки, и настъпилото застрахователно събитие е довело до **ППЗС**, „кражба" или „загуба" само на една или няколко от тях, но не и на всички стоки, дължимото обезщетение е в размер само на покупната цена на съответно тотално повредената(те) или откраднатата(и) стока(и). В този случай на Застраховащия се изплаща частта от покупната цена на стоката съответстваща на дела на тотално повредената(те) или откраднати стока(и) в размера на кредита при отпускането му, а разликата до покупната цена на стоката – на Застрахования. Плащането на обезщетенията за всички покрития се извършва от Застрахователите на Ползващото лице в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички изискани доказателства за установяването на събитието и на размера на плащане. В случай на изплащане на обезщетение по риска **ППЗС**, Застрахованият следва да прехвърли правото на собственост и предаде за своя сметка повредената вещ на Застрахователите или на посочено от тях лице В случаите, в които Ползващо лице е Застрахованият/неговите законни наследници, Застрахователите превеждат съответната застрахователна сума по посочена от тях банкова сметка.

Чл.9. Освобождаване на Застрахователите от задължението им за извършване на застрахователно плащане (изключващи клаузи). 9.1 Общи изключващи клаузи: 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

OBRAZEC

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 ако Застрахованият не може да представи необходимите документи за удостоверяване на настъпването на покрит риск; ако по кредита липсват задължения; ако настъпилото застрахователно събитие е резултат или във връзка със: самоубийство или опит за самоубийство в първите 12 месеца от срока на застраховката; 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 законов или подзаконов нормативен акт, боравене с експлозиви или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; виновно поведение /умишлено, непредпазливо, поради самонадеяност или небрежност/ на Застрахования при управление на МПС, както и при всякакви нарушения на Закона за движение по пътищата и актовете по неговото прилагане. Не се покриват и събития настъпили при война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове (изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение); професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; алкохолизъм, злоупотреба с алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на Застрахования, директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както 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. **9.2 Изключваща клауза за рисковете „Смърт“ и ХРЗ при обявяване на обстоятелства от Застрахования при присъединяване към застраховката:** 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. **9.3 Изключваща клауза за застрахователни събития по ЗП и ЗС**: Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития на стоки, за които липсват идентификационни данни: вид, марка, модел в тяхната съвкупност в застрахователния сертификат и/или същите не съответстват на идентификационните данни в представената фактура/касов бон за покупката; 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 стока, дължаща се на производствен дефект или присъщ дефект, или причинена от животно; кражба/загуба на стоката, 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 е нарушен фабричния стикер на

ОБРАЗЕЦ

стоката и не се разпознава серийният й номер/IMEI/марка/модел, както и в случаите, когато повредената стока не може да бъде представена на Застрахователя; в случай на щета или при настъпили увреждания на незастрахована стока; щета на застрахованата стока 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, стоки 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 стока; 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 загряване, пушек, пара, пепел, сажди, електрически или механични щети на стоката; разходи за инсталирането и съхраняването на закупената стока. Не са включени в обхвата на застрахователното покритие случайно пълно или частично повреждане на застрахованата стока от място, различно от адрес на съхранение, независимо дали е посочен в застрахователния сертификат. Не се покрива второ събитие за частично повреждане на застрахованата стока при положение, че Застрахованият не докаже, че стоката е била поправена и в изправност при първоначалния ремонт.

Чл.10. Права на Застрахования при присъединяване към Груповия ЗД чрез средства за комуникация от разстояние. В 30-дневен срок от датата на присъединяване 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-дневния период от датата на сключване на застраховката, в който Застрахованият може да се откаже от застраховката, Застрахователите осигуряват застрахователно покритие съгласно условията по т.4.3 от чл.4 по-горе. В случай, че Застрахованият желае да упражни правото си на отказ по застраховка и правото си на отказ по **ДПК**, във връзка с който е сключена застраховката, той може в писменото уведомление за отказ от кредита до Застраховащия да го уведоми и за отказ от сключената застраховка. В случай, че Застрахованият желае да упражни правото си на отказ само от застраховката, следва да уведоми Застрахователите, като попълни писмено заявление по образец. Считано от датата на уведомяване за упражняване на правото на отказ, застраховката се счита за прекратена. В 30-дневен срок от упражняване на правото на отказ Застраховащият възстановява на Застрахования платената застрахователна премия. Ако в 30–дневния срок, в който Застрахованият може да упражни правото си на отказ, настъпи застрахователно събитие по покрит от застраховката риск, без към датата на настъпване на събитието Застрахованият да е упражнил правото си на отказ, Застрахователите ще извършат дължимото застрахователно плащане, ако са изпълнени всички изисквания съгласно тези **ОУ**. 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 датата на упражняване на правото на отказ Застрахователите не дължат застрахователно плащане за настъпило застрахователно събитие по прекратената застраховка, независимо дали събитието е настъпило преди или след датата на изпращане на заявлението за отказ.

Чл.11. Промяна в Груповия ЗД. Страните по Груповия **ЗД** не могат да внасят едностранно промени в него. Промяната се извършва чрез подписване на добавък, за което Застрахованият бива надлежно писмено уведомен, когато това го касае. Не се дължи връщане на застрахователна премия след изтичане на срока на застраховката, както и при неосъществено застрахователно събитие или при отказ на Застрахователите за извършване на застрахователно плащане.

Чл.12. Прекратяване на Груповия ЗД. Груповият **ЗД** се прекратява при предвидените в него условия. Прекратяването не води до прекратяване на активните застрахователни покрития по сключени застраховки преди датата на прекратяване на договора.

Чл.13. Права на Застраховани при пълно предсрочно погасяване на кредита. 13.1 В случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, застраховка „Защита за 66+“ се трансформира в лична застраховка с ползващо се лице застрахованият кредитополучател, респ. неговите законни наследници. **13.2** При пълно предсрочно погасяване на кредита, Застрахованият може да поиска да бъде прекратено покритието му по застраховката и има право да му бъде възстановена неизползваната част от платената еднократно застрахователна премия, равна на оставащия срок на застрахователното покритие. Застрахованият следва да подаде писмено заявление по образец пред Застрахователите. Размерът на подлежащата на връщане част от платената застрахователна премия се изчислява към датата на подаването на заявлението и се изплаща по лична банкова сметка на Застрахования в „ТИ БИ АЙ Банк” ЕАД в срок до 30 работни дни от датата на подаване на искането

ОБРАЗЕЦ

до Застрахователите. Ако клиентът се е отказал от застраховката в рамките на 30 дневен срок от датата на сключването, срокът за възстановяване на платената застрахователна премия е до 45 работни дни от датата на подаване на искането до Застрахователите. До датата на подаване на писменото искане, Застрахованият има застрахователно покритие по рисковете, указани в настоящите **ОУ**.

Чл.14. Кореспонденция. Застрахователите са изпълнили задължението си за уведомяване, ако са изпратили съобщението на последния известен адрес на Застрахования, подаден от него към Застрахователите или Застраховащия. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователите или Застраховащия за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението. Съобщенията към Застрахователите се изпращат с писмо с обратна разписка или се депозират на място в офиса им на следния административен адрес: **гр. София 1000, ул. Христо Белчев № 29**. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението.

Чл.15. Процедура за разглеждане на жалби от Застрахователите. Всякакви въпроси, свързани със застраховката могат да бъдат отправяни към Застрахователите на тел**. 02/4915 974** или с писмо на адреса на управление на Застрахователите, гр. София, ул. Христо Белчев №29А или на електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. 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 по електронната поща на Застрахователите: cardifbulgaria@cardif.com. Образец на жалба е достъпен на **www.bnpparibascardif.bg**. Застрахователите регистрират всяка жалба и изготвят писмен отговор в срок до 14 дни от получаване й, а в случай че жалбата е свързана с размера на извършеното застрахователно плащане – в 7 дневен срок от получаването й. 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**).

Чл.16. Спорове между страните. Юрисдикция. Всички спорове, породени от Груповия **ЗД** и/или настоящите **ОУ** или отнасящи се до тях, вкл. споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд по реда на Гражданско – процесуалния кодекс.

Чл. 17. Борба срещу изпирането на пари и финансирането на тероризъм – Спазване на международните санкции. Спрямо Застрахователите се прилагат законови и регулаторни задължения, свързани с борбата срещу изпирането на пари, финансирането на тероризъм, замразяването на активи и борбата срещу корупцията. Тези задължения на Застрахователите следва да бъдат изпълнени преди присъединяване към застрахователния договор и в целия срок на взаимоотношенията. Това включва, в частност, следните изисквания:

- идентифициране на застрахованите лица по договора;
- текущо наблюдение върху установените делови взаимоотношения.

За изпълнение на тези задължения, Застрахователите могат да събират съответната информация и документи. Застрахованото лице се задължава да предостави цялата информация и документи, изискани от него. Ако Застрахователите не получат необходимата информация и документи, те могат да откажат приъденивянето към застрахователния договор. Застрахователите не приемат плащане в брой по застраховката.

Международните санкции: като дъщерно дружество на BNP PARIBAS Group, Застрахователите спазват икономическите и търговски санкции или ограничителни мерки (забрани и ограничения на търговията с таргетирани стоки, технологии или услуги с определени държави, мерки за замразяване на средства и икономически ресурси, ограничения на достъпа до финансови услуги), за които е взето решение и които се администрират, налагат или изпълняват от Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз, Министерството на финансите на САЩ, което отговаря за контрола на активите в чужбина (Служба за контрол на активите в чужбина към Министерството на финансите на САЩ (OFAC), Държавния департамент (МВнР) на САЩ или друг компетентен орган, с правомощия за налагане на подобни санкции.

Застрахователите не извършват каквото и да е плащане или обезщетение по настъпил застрахователен риск по застраховката, ако то би ги изложило на санкция, забрана или ограничение в следствие на действието на някой от

OBRAZEC

нормативните актове на ООН или Европейския съюз, свързани с икономически санкции или други приложими нормативи или закони, свързани с икономически или търговски санкции.

Приложение №1 – Списък на подлежащите на застраховане стоки:

Подлежащи на застраховане стоки		
Бяла и черна техника	**Сива техника**	**Други**
Дребна бяла техника; телевизори, Видео/dvd, Климатични системи, Автомобилна електроника, Бяла техника, Видеонаблюдателна техника, Камери и фотоапарати, ИТ продукти	Таблети, Лаптопи, Други (навигации, телевизионни и компютърни игри, телекомуникационна техника, калкулатори, аудио и видео плейъри	Строителни/градинарски инструменти и машини за домашно ползване, Медицинска / терапевтична техника за домашно ползване, Спортни уреди и велосипеди, Мебели, матраци

Настоящите **ОУ** са в сила от 01.09.2019г., изм. На 15.01.2021г., изм.на 15.10.2021г., изм. на 17.05.2022 г., изм. на 15.09. 2022 г. , изм. на 01.02.2024 г., изм. на 14.12.2024 г., изм. на 01.01.2026г., изм. на 01.06.2026г.

Долуподписаният _____, с настоящото потвърждавам, че получих подписан от представител на Застрахователите екземпляр от Общи условия за застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите на потребителски кредити за закупуване на стока, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

Дата: _____ Подпис на Застраховано лице: _____

За Застрахователите:

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНИ МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ „ВТОРО МЕДИЦИНСКО МНЕНИЕ“ И „ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ЗДРАВЕТО, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ MEDIGUIDE INTERNATIONAL КЪМ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА "ЗАЩИТА ЗА 66+" НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИТЕ НА ПОТРЕБИТЕЛСКИ КРЕДИТИ ЗА ЗАКУПУВАНЕ НА СТОКА, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ "ТИ БИ АЙ БАНК" ЕАД

1. Общи положения. От името на MediGuide International, "Кардиф Животозастраховане, Клон България" и "Кардиф Общо застраховане, Клон България" /наричани по-долу „Застрахователите"/, действащи чрез „ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, предоставят на застрахованите лица по застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите по потребителски кредити, възможността да се възползват от допълнителна медицинска услуга „Второ медицинско мнение" /**ВММ**/. **ВММ** 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 при настоящите Общи условия /**ОУ** за **ВММ** и **ППЗ**/. MediGuide International в партньорство с технологични компании предоставя и достъп до дигитални услуги за превенция на здравето по „Програма за превенция на здравето".

2. Дефиниции. „MediGuide International" е компания, която предоставя медицинска услуга „Второ медицинско мнение"; **„Второ медицинско мнение" /ВММ/** е медицинска услуга на MediGuide International, предоставяща 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. **„Програма за превенция на здравето" /ППЗ/** е дигитална медицинска услуга, която предоставя възможност за онлайн оценки на здравето от сертифицирани лекари **„Асистираща компания"** е компания, представител на MediGuide International, чрез която компания Ползващото се лице може да се възползва от **ВММ**. Асистиращата компания е **„Корис България" ООД**, ЕИК 831065406, с адрес за кореспонденция: **ул. Яков Крайков 1А, гр. София 1606**; **„Ползващо се лице"** е Застраховано лице по застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите по потребителски кредити, предоставени от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, приело настоящите **ОУ** за **ВММ** и **ППЗ** и е заплатило дължимата сума за услугата по чл. 9 по-долу;

ОБРАЗЕЦ

3. Предоставяне на информация. Предоставяне и обработка на личните данни. MediGuide International, Асистиращата компания и Застрахователите ще използват и обработват предоставените им лични данни само във връзка с изпълнението на задълженията си по настоящите **ОУ**. В случай на ползване от услугата **ВММ** MediGuide International и Асистиращата компания, следва да получат от Ползващото се лице изричното му писмено съгласие за обработка на специални категории лични данни.

4. Покритие на услугите ВММ покрива всички диагностицирани медицински състояния, с изключение на случаите по чл. 10 по-долу. Услугата се предоставя от водещи медицински центрове, намиращи се извън територията на Република България. **ВММ** се предоставя само въз основа на изпратени медицински документи, без да е необходим преглед и/или пътуване на Ползващото лице. Оценката на медицинското състояние на Ползващото се лице трябва да е извършена в период неповече от 12 месеца преди момента на ползване на услугата **ВММ**. „Услугата „Програма за превенция на здравето“ осигурява достъп до дигитални услуги за превенция на здравето. Тази услуга се предоставя само в цифров формат, като Ползващото се лице попълва въпросник чрез специално създадения интернет портал за „MediGuide International“.

5. Териториален обхват: Първоначалната диагноза следва да бъде поставена от лице, упражняващо медицинска професия „лекар“ в Република България. **ВММ** 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.

6. Времеви обхват: Ползващото се лице има право да се възползва от **ВММ** неограничен брой пъти през срока на действие на застраховката. Ползващото лице може да се възползва от услугата **ВММ** дори и ако първоначалната диагноза е направена преди присъединяване към застрахователна програма “Защита за 66+”. Ползващото се лице има право на една консултация по **ППЗ** за период от 12 месеца.

7. Условия за ползване на ВММ: Ползващото лице може да се възползва от **ВММ**, във всеки един момент, в който е диагностициран със заболяване и желае да получи второ мнение за здравословното си състояние и назначеното лечение, като изпрати копие от цялата медицинска документация свързана с първоначалната диагноза и съпътстващите я медицински документи и изследвания на асистиращата компания на MediGuide International. За да ползва „Програма за превенция на здравето“, Ползващото се лице е необходимо да се регистрира в специално създадения за програмата интернет портал и да попълни въпросник, необходим за извършването на оценка на здравословното му състояние. Попълненият въпросник се разглежда и анализира от сертифицирани лекари, като в резултат на това Ползващото се лице получава оценка и препоръки относно неговото здраве. При желание от страна на Ползващото се лице, оценката за неговото здраве може да бъде споделена в дигитален формат и с неговия личен лекар

8.1 „Второто медицинско мнение“ се предоставя при спазване на следната процедура:

1. Ползващото се лице е диагностицирано за състояние, покрито от **„Второто медицинско мнение“**.
2. Лицето се свързва с Асистиращата компания, за да получи информация как може да се възползва от програмата „Второ медицинско мнение“.
3. Лицето дава съгласие за достъп до медицинската информация и личните си данни, и предоставя необходимите медицински документи на Асистиращата компания (с помощта на лекаря си,при нужда). MediGuide може да се свърже с лицето за допълнителна информация.
4. На база на изпратените документи, MediGuide, чрез Асистираща компания, предлага на лицето 3 медицински центъра, съобразени с неговото състояние за избор на един, от който да получи „Второ медицинско мнение“.
5. Ползващото се лице избира предпочитания медицинския център от 3-те възможности и уведомява Асистиращата компания за избора си.
6. В рамките на **10 работни дни**, след получаване на всички необходими медицински документи, лицето получава писмен доклад, относно диагнозата, заедно с предложен подробен план за лечение.
Данните на лицето остават напълно защитени по време на целият процес.

8.2. За достъп до „Програма за превенция на здравето“ се ползва следния QR код и се спазват инструкциите за влизане и регистрация в интернет портала.

*Моля, сканирайте QR кода за достъп до интернет портала на „**Програма за превенция на здравето**“ или отворете следната интернет връзка: https://mgtelehealth.medinyx.org/cardif/tbibankbg*

ОБРАЗЕЦ

9. Дължима сума за услугата: За ползване на медицинска услуга **ВММ** и **ППЗ** ползващото се лице заплаща на MediGuide International, чрез Застрахователите, еднократна такса в размер на 0,050% от първоначалния размер на кредита, предоставен от "ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД, умножен по продължителността на кредита в месеци.
10. Изключения. ВММ 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). Услугата „Програма за превенция на здравето" не ангажира MediGuide International и неговите партньори в последващи клинични отношения с Ползващото се лице.
11. Прекратяване на настоящия договор и на правото на ползване на ВММ и ППЗ. С прекратяване на застраховката, независимо от причината, се прекратява настоящият договор при Общи условия и възможността за възползване от **ВММ и ППЗ**, 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 **ВММ и ППЗ**. 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 неизползваната част от застрахователната премия по чл. 13 от **ОУ** на застрахователна програма "Защита за 66+" на кредитополучателите по потребителски кредити, Ползващото се лице получава чрез Застрахователите и възстановяване на пропорционална част (на база започнат месец) от платената еднократна такса за услугата **ВММ и ППЗ**.
12. Съобщения и уведомления. Всички съобщения и уведомления във връзка с ползване на услугата **ВММ** се осъществяват чрез Асистиращата компания на MediGuide International. Може да се свържете с Асистиращата компания „**Корис България" ООД** на телефон **008002100020**, 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.
13. Процедура за разглеждане на жалби и спорове. Юрисдикция. Всички спорове, породени от медицинска услуга **ВММ** и/или тези Общи условия или отнасящи се до тях, включително такива, породени или отнасящи се до тяхното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, 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 изготвя 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.

Настоящите Общи условия за допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето" за кредитополучателите по потребителски кредити, отпуснати от „ТИ БИ АЙ Банк" ЕАД се издават в два еднообразни екземпляра – един за Ползващото лице и един за MediGuide International.

Настоящите условия са в сила от 01.09.2019г. и са изменени на 01.02.2024 г., изм. на 01.01.2026г., изм. на 01.06.2026г.

<u>ЛЕГЕНДА на използваните съкращения:</u>
БК: Баланс по кредита; **ВММ:** Второ медицинско мнение; **ППЗ**: Програма за превенция на здравето **ЗД:** Застрахователен договор; **ЗП:** Защита на покупката; **ЗС:** Защита на стоката; **ДПК:** Договор за потребителски кредит**; КЗ:** Кодекс за застраховането; **ОУ:** Общи Условия; **ППЗС:** Пълна повреда на застрахованата стока; **ПРК:** Първоначален размер на кредита; **ХРЗ:** Хоспитализация /болничен престой/ в резултат на злополука; **ЧПЗС:** Частична повреда на застрахованата стока.

Долуподписаният _____, с настоящото потвърждавам, че получих подписан от представител на Застрахователите екземпляр от общи условия за ползване на допълнителни медицински услуги „Второ медицинско мнение" и „Програма за превенция на здравето", предоставени от MediGuide International, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

ОБРАЗЕЦ

Дата: _____ Подпис на Ползващо се лице: _____

За Mediguide International:

ОБРАЗЕЦ