

ОБЩИ Условия за застраховка „Злополука“ на кредитополучатели на „ЛЕНДИВО“ ООД, ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗК “ФЕНИКС Иншурънс” ЕАД, наричано за краткост „Застраховател“, по тези Условия застрахова физически лица, кредитополучатели със застраховка, сключена в полза на кредитор (съгласно чл. 383 от Кодекса за застраховането за рисковете и при условията, посочени по-долу. Тези Условия представляват неразделна част от Груповия застрахователен договор, който застрахованият сключва със Застрахователя.

2. За нуждите на настоящите Условия са в сила следните определения:

Кредитор: „ЛЕНДИВО“ ООД, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 203811241, със седалище и адрес на управление: гр. Шумен, п.к. 9700, бул. /ул. пл. "Оборище" № 13 Б

Застраховател: „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, вписана в Търговския регистър с ЕИК 207840144, със седалище и адрес на управление: град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4

Застраховач: Лицето, което има застрахователен интерес, подписва застрахователния договор със Застрахователя и придобива правата и задълженията по него. Застраховачият може да бъде и застрахован.

Застрахован: Физическото лице, което е кредитополучател, чийто живот е предмет на застраховане със застрахователния договор.

Застрахователна премия: Определената от Застрахователя парична сума, която се заплаща от Застраховачия на Застрахователя. Премията е еднократна, дължи се за всеки застрахован кредитополучател и е посочена в застрахователния сертификат.

Застрахователна сума: Застрахователната сума се определя при сключването на договора за кредит и е в размер **2 000 лв. / 1 022,58 EUR** или равностойността на тази сума във валутата, в която е договорен кредитът.

Застрахователно събитие: Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховката, в периода на застрахователното покритие.

Злополука: Събитие, независимо от волята на застрахованото лице, което в резултат на внезапни и непредвидени въздействия или причини от външен произход внезапно оказва механично или химично въздействие откъм върху неговото тяло и в срок до една година от настъпването и причинило смърт. За злополука се считат и изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилия и мускули, вследствие на налягане на собствени сили, както и смърт или телесно увреждане, настъпили за застрахованите при спасяване на човешки живот или имущество. Злополуката следва да е настъпила в срока на застрахователния договор.

Кредит: Потребителски кредит, по смисъла на Закона за потребителския кредит, в лева или евро, с фиксиран размер на главницата, предоставен от кредитодателя на физически лица, в рамките на фиксиран период, в съответствие с предварително договорен погасителен план.

Кредитополучател: Лице, което е получило кредит от Кредитора.

Остатъчна стойност: Означава остатъкът от главницата по кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие съгласно първоначалния погасителен план, както и погасителните вноски, с падеж в месеца, през който е настъпило събитието, ако не са били погасени към датата на настъпване на застрахователното събитие, включително и ако падежът на погасителните вноски е бил преди датата на застрахователното събитие. Застрахователната компания не носи отговорност за сума, по-голяма от остатъчната стойност, посочена в погасителния план към датата на отпускане/усвояване на кредита, независимо от промените в него, направени по-късно. Остатъчната стойност намалява всеки месец и от нея се изкълчват всички просрочени плащания по кредита, изискуеми преди датата на застрахователното събитие, но неплатени от застрахования кредитополучател по каквато и да е причина.

Първоначален погасителен план: Погасителният план, договорен при подписване на договора за кредит между Застраховачия/Застрахования и Кредитора.

Ползващо лице: Лице, посочено в застрахователната полица, което има право да получи застрахователното обезщетение или част от него, при настъпване на застрахователно събитие.

Групов застрахователен договор: Документ, удостоверяващ сключването на застрахователния договор, съдържащ информация за имената, съответно наименованията и адресите на страните, предмета на застраховката, застрахователната сума, застрахователната премия, срока на застраховката, ползващите лица, имената и адреса на застрахователния посредник и номера на легитимационния документ, както и всички условия при които кредитополучателите могат да се присъединят към застраховката

Застрахователен сертификат: Документ с който се удостоверява и потвърждава, че посочените в нея лица са застраховани при застрахователното покритие по настоящите Условия, при индивидуално определени за всеки отделен застрахован застрахователна сума, остатъчна стойност, срок на застраховката и дължимата премия.

Предварително съществуващо медицинско състояние: Означава всяко медицинско състояние, което е било установено, диагностицирано, лекувано или за наличието на което Застрахованият е знаел преди началото на застраховката.

Срок на застраховката: Това е срокът, посочен в Застрахователната полица, в това число началната и крайна дата, при условие, че е платена цялата дължимата премия. Срокът на застраховката съвпада със срока на кредита.

Застрахователен период: Периодът, за който се определя застрахователната премия. По настоящите условия, застрахователният период е 6 (шест) месеца, отброявани от началната дата на застраховката. В срока на застраховката може да бъде включен повече от 1 (един) застрахователен период. Когато застрахователният период е по-малък от 12 (дванадесет) месеца, застрахователният период съвпада със срока на застраховката, посочен в застрахователната полица.

Териториално покритие: Тази застраховка покрива застрахователни събития, настъпили на територията на целия свят.

Заявление за застраховане и Анализ на изискванията и потребностите: Заявлението за застраховане и анализ на изискванията и потребностите се подава с Искането за кредит и съдържа съгласие за застраховане, както и други текстове и декларации, във връзка с предоставянето на застрахователно покритие, чрез които всеки застрахован кредитополучател декларира и потвърждава съгласие за застраховане по тези Условия.

I. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

По смисъла на настоящите Условия ЗК “ФЕНИКС Иншурънс” ЕАД покрива следните рискове:

1. Смърт на застраховано лице вследствие на злополука.

За лица на възраст от 18 г. до навършване на 65 г. Застрахователят покрива риска смърт, вследствие на злополука.

2. Възстановяване на медицински разходи, възникнали в следствие на злополука за: Спешна или неотложна допълнителна помощ; Болнично лечение; Медикаменти; Медицински транспорт.

Застрахователят покрива изброените по-горе застрахователни рискове, само когато са настъпили в срока на застраховката.

II. ВКЛЮЧВАНЕ КЪМ УСЛОВИЯТА НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР.

Подлежащи на застраховане са физически лица на възраст от 18 години до 74 години към датата на сключване на застраховката, които към датата на изтичане на застрахователния договор са на не повече от 75 години.

Възрастта на лицата се определя в цели години като разлика между годината, посочена за начало на застраховката и годината на раждането.

За застраховане се приемат само лица, които отговарят на посочените условия.

Клиентите на Договорителя могат да се включат към условията на Груповия застрахователен договор, като подписват с обикновен електронен подпис, съгласие и АНАЛИЗ НА ИЗИСКВАНИЯТА И ПОТРЕБНОСТИТЕ И ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ, след като предварително са се запознали с Преддоговорна информация, съгласно изискванията на чл. 324 до 327 от Кодекса за застраховане и настоящите Условия за застраховане.

При сключване на застрахователния договор желаещият да се присъедини към Груповия застрахователен договор кредитополучател е длъжен да даде вярна информация за възрастта си и да обяви точно и изчерпателно всички обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат само обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос.

В случай че застрахованото лице не е отговорило или е отговорило неясно на поставените при сключване на застрахователния договор въпроси на Застрахователя, Застрахователят няма право да прекрати едностранно застрахователния договор, да откаже плащане или да намали неговия размер на посочените основания.

Ако застрахованото лице съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Ако настъпи застрахователно събитие вследствие на съзнателно обявено неточно или премълчано обстоятелство, Застрахователят може да откаже или частично да намали дължимото застрахователно обезщетение. В случаите на невярно декларирана възраст, Застрахователят може да прекрати едностранно договора само ако не би сключил договора при вярно посочване на възрастта.

III. ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия е еднократна, дължи се за всеки застрахован кредитополучател и към нея се включва данък в размер на 2 % съгласно ЗДЗП се определя, както следва:

- Общата еднократна застрахователна премия се посочва в полицата.
- Общата индивидуална еднократна застрахователна премия, с включената в нея вноска Обезпечителен фонд, се плаща от застраховачия на датата, посочена в застрахователната полица и покрива периода за целия срок на застраховката.

IV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1. Застраховката автоматично се прекратява на най-ранната дата от следните:

- при изтичане на застрахователния период, в който Застрахованият навършва 75 години;
- при смърт на Застрахования;
- В други случаи предвидени в Кодекса за застраховането;

2. Застраховката може да се прекрати по инициатива на Застрахования с писмено заявление за предсрочно прекратяване и изтичането на 3 (три) месечен срок за предизвестие, отброяван от датата на заявлението. Застраховката се прекратява с изтичане на предизвестие по предходното изречение.

3. При предсрочно погасяване на кредита, Застрахователят следва да бъде надлежно информиран, с оглед отпадане на интереса на ползващото лице за получаване на евентуално застрахователно обезщетение.

4. Когато застрахователният договор бъде прекратен преждевременно, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия, в случай че по полицата са били изплатени застрахователни обезщетения и/или са предявени претенции по които предстои изплащане на застрахователни обезщетения.

5. В случай, че не са изплатени застрахователни обезщетения и/или не са предявени претенции, по които предстои изплащане на застрахователни обезщетения, Застрахователят има право на премия до датата на прекратяване на застраховката за това лице.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Смърт на застрахования вследствие на злополука;

В случай на смърт на застрахован, Застрахователят изплаща на ползващото лице „ЛЕНДИВО“ ООД, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 203811241, със седалище и адрес на управление: гр. Шумен, п.к. 9700, бул./ул. пл. "Оборище" № 13 Б остатъчната стойност (главница и редовна лихва) по първоначален погасителен план на кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от застрахователната сума. В случай че Застрахованият има непогасени кредити отпуснати от Договорителя, респективно има остатъчен баланс, дължимото застрахователно плащане се разделя, като първо се погасява остатъчния баланс по всички непогасени кредити към датата на настъпването на застрахователното събитие, а остатъкът, до пълния размер на Застрахователната сума, се изплаща на законните наследници на Застрахованото лице. В случай че остатъчния баланс по всички кредити отпуснати на Застрахованото лице от Договорителя, надхвърля максималния размер на застрахователната сума, отговорността на Застрахователя се ограничава до изплащане на пълния размер на застрахователната сума. В случай че Застрахованото лице има повече от един непогасен кредит, Договорителят разпределя дължимото застрахователно плащане между отделните кредити, като приоритет на погасяване има най-старото задължение, а след това се удовлетворяват всички останали кредити по реда им на отпускане. В случай че Застрахованият няма непогасени кредити отпуснати от Договорителя, респективно няма остатъчен баланс, размерът на

дължимото застрахователно обезщетение се изплаща по равно на Законните му наследници.

2. В случай на предсрочно изплащане на кредита индивидуалното застрахователно покритие на застрахован кредитополучател продължава до края на застрахователния период.

3. За риска **Възстановяване на разходи** наложени в резултат на злополука - на Застрахования се възстановяват направените разумни и обичайни разходи за медицински прегледи от общо практикуващи лекари, лекари специалисти и хабилитирани специалисти, лабораторни, инструментални и морфологически изследвания, хирургически операции, лапароскопска хирургия и медицински манипулации, разходи за лекарствени средства и консумативи, разходи за медицинско транспортиране. Лимитът за възстановяване на направени разходи е до 200 лв. Прилага се подлимит за разходи за медикаменти и медицински транспорт – 100 лв. Прилага самоучастие в размер на 30% от всяка заведена сума.

VI. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

Обезщетенията по застраховката се изплащат на ползвачи лица, които са:

1. Изключителен и неотменим бенефициер „ЛЕНДИВО“ ООД, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 203811241, със седалище и адрес на управление: гр. Шумен, п.к. 9700, бул./ул. пл. "Оборище" № 13 Б

2. Застрахованият кредитополучател или неговите законни наследници в случаите, когато след изплащане на непогасената част от кредита остане сума, до размера на застрахователната сума.

VII. ИЗВЕСТИЕ ЗА ПРЕТЕНЦИИ

Застрахованият, неговите наследници или ползващото лице уведомяват Застрахователя при събитие, което би довело до евентуално изплащане на обезщетение в 7 (седем) дневен срок от неговото настъпване, по един от следните начини: на място в офиса на Застрахователя, намиращ се в гр. София, град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4, където ще му бъде предоставен за полъване формуляр; на имеиел адрес claims@fenix-insurance.com като попълни, сканира или заснеме формуляр, който може да получи във всеки от офисите на „ЛЕНДИВО“ ООД. За да бъде предявен иска за извършване на застрахователно плащане Клиентът е задължен да представи на място в офиса на Застрахователя или да изпрати на хартиен носител, чрез писмо с обратна разписка или куриер надлежно попълнена и подписана "Претенция за настъпило застрахователно събитие", заедно със следните документи:

1. При смърт в следствие на злополука - препис извлечение от Акт за смърт, Съобщение за смърт, Акт или протокол за злополука, или писмени обяснения за обстоятелствата, при които е настъпил инцидентът, химическа експертиза за наличие на алкохол или други упойващи вещества в кръвта, протокол за ПТП, ако смъртта е причинена при ПТП, епикризи за проведено лечение, аутопсионен протокол, ако е правена аутопсия, ЛАК и други документи, свързани с изясняване на събитието (съдебно решение, прокурорско постановление и т.н.). Копие на индивидуалния сертификат.

Копие на договор за кредит и погасителен план по кредита към датата на първото му усъвяване и служебна бележка от „ЛЕНДИВО“ ООД, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 203811241, със седалище и адрес на управление: гр. Шумен, п.к. 9700, бул./ул. пл. "Оборище" № 13 Б за остатъчния размер на кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие.

Застрахователят има право да изисква и други документи по своя преценка, които имат отношение и са във връзка с настъпилото събитие и в съответствие с нормативната уредба.

Застрахователят се произнася по предявените претенции в срок до 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички необходими документи.

2. При Възстановяване на медицински разходи за доказване на основанието и размера на претенцията си застрахованото лице е длъжно да представи на застрахователя доказателства в зависимост от естеството на ползваните здравни услуги и стоки, както следва: за всички медицински разходи – документ за извършен преглед или епикриза, фактура и фискален бон в оригинал; искане за изследване, резултати от проведени изследвания (лабораторни, функционални, образна диагностика, вкл. разчитане на образна диагностика и др.), картон с назначени физиотерапевтични процедури; за санитарен транспорт – медицински документ с назначение, обосноваващ необходимостта от санитарен транспорт; за санаториално лечение – епикриза от болница за активно лечение с назначено санаториално лечение, епикриза от санаториума, в който е проведено лечението, фактура и фискален бон в оригинал; за медицински консумативи и/или импланти – документи за извършеното лечение, изследване или процедура, стикер или друг вид идентификационен код на използваните консумативи и/или импланти; други документи в зависимост от вида на събитието. Застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства за установяване на основанието и размера на предявената претенция, необходимостта от които не е могла да се предвиди към датата на нейното завеждане.

3. Финансовите документи, приложени от Застрахованото лице трябва да са в оригинал, издадени на негово име и да съдържат единичната цена на всяка отделна здравна услуга или стока.

4. За удостоверяването на застрахователни събития настъпили извън територията на Република България Застрахователят приема документи, преведени на български език и издадени в съответствие със законите на друга държава, ако те безспорно доказват настъпването и естеството на застрахователното събитие.

5. Ако Застрахованите не изпълнят някое от задълженията си съгласно настоящите ОУ, или ако са си послужили с измама или заблуда, включително но не само с представяне на документи с невярно съдържание, Застрахователят може да откаже изцяло или частично изплащане на обезщетението и/или да прекрати покритието, без да връща застрахователна премия. С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно плащане, Застрахователя има право да изиска от Застрахования или трети лица и други документи, свързани с настъпилото събитие, както и да поиска Застрахованият да премине

през определени медицински прегледи и изследвания, като в тези случаи разностките за това се поемат от Застрахователя.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. Не се дължи застрахователно обезщетение за настъпили събития по риска: **смърт от злополука**, причинена или произлизаща пряко или косвено, изцяло или частично от някои от следните фактори:

- Посочените в Заявлението за застраховане предварително съществуващи медицински състояния и/или заболявания, за които лицето е било диагностицирано и/или лекувано преди сключване на застраховката и които са в причинна връзка със смъртта, или

- Полет на застрахованото лице с всякакъв вид въздухоплавателно средство, освен в случай, че е редовен пътник срещу заплащане при полет със самолет по редовна линия, извършен от регистриран за пътнически превози превозвач по установения му въздушен маршрут, или в случай, че е превозван като пациент или пострадад или като придружител или стюард/еса в самолет за спешна помощ или спасителен самолет или хеликоптер, или

- Събития, настъпили вследствие на съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване или неспазване на медицински препоръки, или

- При смърт на Застрахования вследствие самоубийство или опит за такова, извършено преди изтичане на три години от сключването на застрахователния договор, Застрахователят не дължи изплащане на застрахователно обезщетение, освен ако бъде доказано, че деянието е било извършено в състояние на неспособност на Застрахования да разбира свойството и значението на постъпките си и не е можел да ги ръководи, или

- Умствени или психически разстройства и заболявания с код от F00 до F99 включително, съгласно Международната класификация на болестите (МКБ), в това число и преходни такива като депресивно преживяване на житейски събития и носталгия; психиатрично лечение, или

- Причинно-следствена връзка от употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества върху Застрахования към момента на настъпване на застрахователно събитие, както следва: а) ако към момента на настъпване на застрахователното събитие (пътно-транспортно произшествие) Застрахованият като водач е бил с над 0.5 промила (‰) алкохол в кръвта или под въздействието на наркотици или друго упойващо вещество; б) ако към момента на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият е бил с 1.2 промила (‰) алкохол в кръвта в случай на други застрахователни събития; в) ако смъртта е причинена от злополука, възникнала вследствие (пряко свързано с) употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества;

- Гражданска война, война, нахлуване или правоонони операции, враждебни действия, въстания, бунтове, вълнения, стачки, граждански безредици, революции или терористични актове, независимо дали застрахованото лице е било жертва на или активен участник/съучастник в тези събития, или

- Изпълнение на служебните задължения по време на работа (както официално е дефинирано от съответните власти), свързани с боравене и използване на оръжие, участие в обучение или специални операции, във въоръжените сили, или в която и да е от националните или териториални служби на Министерството на вътрешните работи, Министерството на отбраната или друга частна, държавна или общинска служба, ако същата е свързана с носене на оръжие и/или охрана на физически лица или имущество на някоя държава или орган, или

- Излагане на тялото на влиянието на ядрена енергия или радиоактивност при война или военни операции или в мирно време, или

- Извършване или опит за извършване на нападение или на незаконно действие, или участието в незаконна дейност или престъпление, или

- Участие в екстремни спортове или хоби като: парашутизъм, алпинизъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бънджи скокове, лов, скално катерене, пещерно дело, безмоторно летеене, каскадьорство, водомоторни спортове, подводни спортове, автомобилизъм, мотоциклетизъм на писта и извън писта, ралита (изброяването е илюстративно и не е изчерпателно).

2. Не се дължи застрахователно обезщетение за настъпили събития по риска:

възстановяване на медицински разходи за здравни услуги и стоки, свързани с: ползването на спешна или неотложна медицинска помощ; диагностика и лечение: които не са проведени/назначени от правоспособен лекар или са проведени в заведение, което не е регистрирано по Закона за лечебните заведения; ползвания здравни услуги за които няма медицински показания, оплаквания, симптоми или няма пряка връзка с увреждането на застрахованото лице или с вписаната в медицинската документация диагноза; извършени с методи и средства на нетрадиционната медицина и/или извън утвърдените от Министерство на здравеопазването медицински стандарти; санаториално лечение, освен в случаите когато се явява долекуване на травма в следствие на злополука претърпяна в срока на застраховката и предшествано от престой в болнично заведение за активно лечение по повод същата травма; спа-процедури и масажи; неспазване на или отказ от предписан от правоспособен лекар режим и/или лечение, самолечение; Застрахователят не покрива разходи: които не са изрично включени в покритието по застрахователния договор; които не са целесъобразни; свързани с настаняване на застрахованото лице за болнично лечение в самостоятелна стая или в стая с осигурен допълнителен комфорт – храна по избор, телевизор, интернет и други; за потребителски такси при извънболнична медицинска помощ и за други такси или санкционни плащания, наложени на застрахованото лице. Застрахователят не покрива разходи за здравни стоки, които спадат към някоя от следните групи: витамини, минерали, микроелементи, хранителни добавки, фитопрепарати, имуностимулатори, имunosупресори, средства за вегетативни смущения по време на пътуване, слабителни средства и средства за редуция на телгто; контрацептиви, нестероидни противовъзпалителни средства, освен когато са назначени като средство за лечение на травма в следствие на злополука претърпяна в срока на застраховката, която не е изключен риск по настоящите общи условия; медицински консумативи, медицинска козметика; лекарствени продукти, медикаменти и стоки, които: са предписани от лекар по дентална медицина; не са разрешени за употреба или регистрирани по реда на Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина; са закупени след изтичането на 5 дни от датата на предписването им или без лекарско предписание, или без необходимост от извършване на диагностика и лечение на увреждане на здравето на застрахованото лице; не се покриват по настоящите общи условия.

Застрахователят не покрива тази част от разходите за здравни услуги и стоки, която: се поема от застрахованото лице в рамките на уговореното самоучастие; надвишава размера на разумните и обичайни разходи за здравни услуги и стоки от същия вид; лимита на отговорност или обема и обхвата на здравните услуги и стоки, определен в съответния застрахователен пакет.

3. Независимо от останалите клаузи на застрахователния договор, застрахователят няма да осигури застрахователно покритие и/или да изплати обезщетение, ако предоставянето им е в противоречие с икономически, търговски, финансови или други ограничения и санкции, включително ембарго режими, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или в съответствие с националното законодателство на Република България. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго режими са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

ПРИЛОЖИМ ЗАКОН

Настоящите Условия се съставят в съответствие със законите на Република България и единствено компетентните български съдилища имат юрисдикция във връзка със спорове, които възникват в резултат на застраховката. Приложим закон е българският.

ПРАВНИ ДЕЙСТВИЯ

Застрахователят се произнася в законоустановения срок, след представяне на всички доказателства за определяне на основанието и размера на претендираното обезщетение.

Всички права и задължения по тези Условия, респективно по издадените сертификати, се погасяват с изтичането на определения от закона 3 три годишен давностен срок.

ПРОМЯНА ПО УСЛОВИЯТА В ДОГОВОРА

Едностранно внесени промени по условията при които се е присъединил Кредитополучател не се допускат. Такива се извършват чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него, за което застрахованият бива надлежно писмено уведомен, с право да изрази своето несъгласие. Не се дължи връщане на застрахователна премия след като изтече срока на застраховката и при неосъществено застрахователно събитие по нея или при отказ от извършване на застрахователно плащане от страна на съответния застраховател.

УВЕДОМЯВАНЕ

Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователя или на Договорителя. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат с писмо с обратна разписка, да се депозират на място в офиса по седалище или по електронната поща на адрес: office@fenix-insurance.com.

ЖАЛБИ

Застрахованият или Ползващото лице могат да възразят срещу определения размер на обезщетението или срещу евентуален отказ на плащане на такова. Това може да стане чрез подаване на жалба на адреса на Централен офис на ЗК „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, г град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4 или на имейл адрес claims@fenix-insurance.com до 30 дни след узнаване на решението, но в рамките на давностния срок на застрахователния договор. Всяка подадена жалба се завежда в регистър на оплакванията, като получава входящ номер с дата. Правилата за уреждане на претенции могат да бъдат намерени на интернет страницата на Застрахователя. Жалби срещу Застрахователя, в зависимост от естеството им, могат да бъдат подавани пред следните държавни органи: Комисия за финансов надзор, на адрес: София 1000, ул. „Будапеща“ 16 или на е-mail: delovodstvo@fsc.bg; Комисия за защита на потребителите, Секторна помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, включително и при предоставянето на финансови услуги от разстояние в тези сектори, на адрес: София 1000, ул. „Врабча“ 1 или на интернет страница www.kzp.bg, e-mail: adr.ins@kzp.bg; Комисия за защита на личните данни на адрес: София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ 2 или на е-mail: kzld@cpdp.bg; както и до други компетентни органи в зависимост от естеството на жалбата.

ДРУГИ

Сумите в лева са преизчислени в евро по фиксиран валутен курс, определен в Регламент на Съвета на ЕС, приет съгласно чл. 140, § 3 от Договора за функционирането на ЕС: EUR 1 = BGN 1.95583. При превалутиране на суми съгласно правилата на ЗВЕРБ са възможни валутни разлики (в порядък на евроцентове / стотинки) между сумите, изписани в евро и лева.

Тези условия са приети от СД на ЗК „ФЕНИКС Иншурънс“ ЕАД на 03.09.2025 г. и са в сила от 10.09.2025 г.

ЗК „ФЕНИКС Иншурънс“ ЕАД: