

Рискова застраховка “Злополука”

информационен документ за застрахователния продукт

Застраховател: ЗК „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, ЕИК 207840144, със седалище и адрес на управление: град София, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4, Решение на Комисия за финансов надзор № 279-ОЗ/23.04.2024 г.

Настоящият документ съдържа обобщение на основната информация за рискова застраховка “Злополука” на кредитополучателите на „СИТИ КЕШ“ ООД. Пълната договорна информация за този продукт можете да откриете в преддоговорната информация, както и в Общите условия на застраховката.

КАКВА Е ТАЗИ ЗАСТРАХОВКА?

Застраховка, целяща да подпомогне клиента с възникналите разходи при често съпътстващи ежедневието му ситуации на реална невъзможност от негова страна да подсигурява плащанията по кредита поради инцидент или заболяване!



КАКВО ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

- ✓ “Смърт” в резултат на злополука или заболяване;
- ✓ “Възстановяване на медицински разходи” наложени в резултат на злополука за:
 - ✓ Доболнична помощ
 - ✓ Болнично лечение
 - ✓ Медикаменти
 - ✓ Медицински транспорт



КАКЪВ Е РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЧЕНИЕ?

- ✓ За “Смърт” в резултат на злополука или заболяване - 2 000 лв./ 1 022,58 EUR
- ✓ Агрегирания лимит за риска “Възстановяване на медицински разходи” наложени в резултат на злополука е до 200 лв./ 102,25 EUR. Прилага се подлимит за разходи за медикаменти и медицински транспорт от 100 лв./ 51,12 EUR, както и самоучастие в размер на 30%.



ИМА ЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ НА ПОКРИТИЕТО?

В случай че кандидата за застраховане е диспансеризиран като хронично болен и провежда медикаментозно лечение, че е боледувал, лекуван е и имам едно от следните заболявания: сърдечен инфаркт или мозъчен инсулт, сърдечна или мозъчна операция, черепно-мозъчна травма; тежко сърдечно или белодробно заболяване; злокачествени заболявания; тежки чернодробни и бъбречни заболявания; положителна СПИН инфекция или тежки хронично-инфекциозни заболявания, психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия, ще бъде покрит за риска Смърт настъпила в резултат на злополука.



КАКВО НЕ ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

- ✗ Ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и при участие в сбиване от страна на застрахования, други събития, настъпили в следствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност, както и ако лицето е било под въздействието на наркотици или алкохол;
- ✗ В случай че събитието е настъпило в резултат от предварително съществуващо заболяване, или състояние, за което застрахованият е получил медицинско консултиране преди датата на приемане на застраховането;
- ✗ Не се покриват разходи за здравни услуги и стоки, свързани с: лечение на заболяване; ползването на спешна или неотложна медицинска помощ; диагностика и лечение които не са проведени от правоспособен лекар; ползвани здравни услуги за които няма медицински показания; извършени с методи и средства на нетрадиционната медицина; извършването на задължителни имунизации и ваксинации по имунизационния календар; предплатени пакети в лечебни заведения за извънболнична или болнична медицинска помощ; самолечение; настаняване на застрахованото лице за болнично лечение в самостоятелна стая;
- ✗ Не се покриват разходи за здравни стоки, които спадат към някоя от следните групи: витамини, минерали, микроелементи, хранителни добавки, фитопрепарати, имуностимулатори, имуносупресори, средства за вегетативни смущения по време на пътуване, слабителни средства и средства за редукция на теглото; нестероидни противовъзпалителни средства; медицински консумативи, медицинска козметика; лекарствени продукти, медикаменти и стоки, които не са разрешени за употреба или регистрирани по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Изчерпателна информация относно изключените рискове можете да намерите в преддоговорната информация по застраховката, както и в Общите Условия към нея



КАК МОГА ДА ПРЕКРАТЯ ДОГОВОРА?

Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи.



КАКВА Е ТЕРИТОРИАЛНАТА ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

Покритието за риска "Смърт" в резултат на злополука или заболяване е в сила на територията на цял свят, а за риска "Възстановяване на медицински разходи" наложени в резултат на злополука само на територията на Република България.



НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

Началната дата на застрахователните покрития е, както следва: за рисковете Смърт в резултат на злополука или заболяване и "Възстановяване на медицински разходи" наложени в резултат на злополука - от 00.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат. Застраховката се прекратява и при: извършено застрахователно плащане във връзка с настъпил риск Смърт Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователя и Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. Извън случаите посочени в предходното изречение Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако прецени 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.)



КОГА И КАК ПЛАЩАМ?

Застрахователната премия е еднократна в размер на 40 лв./ 20,45 EUR. В посочената еднократна застрахователна премия е включен дължимия данък в размер на 2 % съгласно ЗДЗП от 0,80 ст./0,41 EUR.



КАКВИ СА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА МИ?

При настъпване на застрахователно събитие Ви съветваме възможно най-бързо да се свържете със Застрахователя за да получите указания относно необходимите Ви документи и процедура по предявяване на претенция. Процедурата можете да намерите и на сайта www.fenix-insurance.com, раздел „Документи“

УВЕДОМЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

В срок до 14 календарни дни след настъпване на застрахователно събитие, застрахованият или неговите наследници са длъжни да уведомят Застрахователя по един от следните начини:

- на сайта на Застрахователя: fenix-insurance.com;
- на място в офиса на Застрахователя: град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4;
- На адрес на електронна поща: claims@fenix-insurance.com

ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

1. За да предявите претенция е необходимо да попълните „Претенция за изплащане на обезщетение“. Формулярът можете да получите:

- по електронна поща
- на място в офиса на застрахователя или на „Сити Кеш“ ООД;
- да го изтеглите от сайта на застрахователя на адрес www.fenix-insurance.com

2. Попълнената претенция, заедно с необходимите документи се изпращат с писмо с обратна разписка или куриерска услуга до адреса на Застрахователя: град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4 до ЗК "ФЕНИКС ИНШУРЪНС" ЕАД. Пълен списък на необходимите документи можете да намерите описан в Общите условия на застраховката.

3. В срок 15 дни Застрахователят ще Ви информира на посочените от вас координати за решението си.

Предоговорна информация

съгласно чл. 324, чл. 326 и чл. 327 ал.1 от Кодекса за застраховането

Застраховател, наименование, правно-организационна форма	Застрахователно компания „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, Решение № 279-ОЗ/23.04.2024 г.. на КФН за извършване на застрахователна дейност.
Държава членка на седалището на застрахователя	България
Седалище и адрес на управление	Република България, град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4
Ред за подаване на жалби съгласно правилата на застрахователя за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 КЗ и интернет страницата, на която са публикувани	Застрахователят, застрахованият и ползващото лице уведомяват писмено застрахователя за всички жалби и/или конфликти, свързани със застрахователната полица. Жалби по подадени претенции се приемат в Централно Управление на Дружеството. За улеснение на застрахованите лица или третите ползващи лица, жалби могат да бъдат подавани и в други офиси на застрахователя или на и-мейл: office@mv-insurance.com Всички постъпили в дружеството жалби се завеждат в определен регистър. Жалби, подадени повторно по въпрос или претенция, по които застрахователят е изпълнил задължението си за произнасяне, не се разглеждат, освен ако са във връзка с изпълнението на произнесеното становище или се основават на новонастъпили факти и обстоятелства. Жалбите, които не се разглеждат от застрахователя, се връщат на подателя с придружително писмо. Всички спорни въпроси, за които не е постигнато споразумение между страните, могат да бъдат отнесени за разрешаване по компетентност от съответния български съд, по общия ред.
Интернет адрес на правилата на застрахователя	Политика за управление на жалбите на Застрахователно компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД може да намерите на интернетстраницата на компанията.
Подаване на жалби срещу застрахователя пред държавни органи на Република България	Жалби срещу застрахователя, в зависимост от естеството им могат да бъдат подавани пред Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на потребителите и Комисия за защита на личните данни. Извънсъдебното решаване на спорове, освен по указаните по- горе способы, може да се разглежда и по допустимия от процесуалния закон начин.
Интернет адрес на доклада за платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя	На интернет страницата на компанията може да намерите доклада за платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя.
Информационен документ за застрахователен продукт	Информационния документ за този застрахователен продукт е наличен и на хартия, и се предоставя на ползвателя на застрахователна услуга достатъчно време преди сключване на застрахователния договора заедно с информацията по чл. 326 КЗ .
Предоставяне на съвет относно застрахователния продукт	Застрахователят или застрахователният посредник, когато застрахователният продукт се разпространява чрез посредник, не предоставят съвет относно предложения ми застрахователен продукт.
Информация за възнагражденията	Служителите на застрахователя, извършващи директни продажби (без застрахователен посредник), получават трудово възнаграждение, което е включено в застрахователната премия и се формира в съответствие с изискванията на Кодекса на труда. Когато застрахователният продукт се разпространява чрез застрахователен посредник, последният получава комисиона, която е включена в застрахователната премия и се формира в съответствие с изискванията на Кодекса за застраховане.
Приложим закон спрямо застрахователния договор	Приложимият закон е българският. Цялата комуникация и документи ще бъдат само на български език.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОСРЕДНИКА Застрахователен посредник -наименование,седалищеиадрес на управление Гласове на посредника в общото събрание или от капитала на застраховател Гласовете на застраховател или предприятие майка на застраховател в общото събрание или от капитала на посредника Ред за подаване на жалби Подаване на жалби срещу посредника пред комисията и други държавни органи на Република България и форми за извънсъдебно разглеждане на спорове Задължение на посредника за уведомяване на ползвателите на застрахователни услуги	„СИТИ КЕШ“ ООД, ЕИК 202531869, със седалище и адрес на управление: бул. Цариградско шосе № 115 Е, ет. 5, е застрахователен посредник – агент по смисъла на Кодекса за застраховането, вписан в публичния регистър по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за КФН, който е достъпен на електронната страница на Комисията за финансов надзор на адрес https://www.fsc.bg/bg, притежаващ легитимационен документ №001/01.10.2024 г. „Сити Кеш“ ООД, чрез свързани лица, притежава повече от 10 на сто в капитала на застрахователя. Предприятие майка на застрахователя, притежава пряко повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или капитала на „СИТИ КЕШ“ ООД. Жалби на ползватели на застрахователни услуги и други заинтересовани лица срещу застрахователният посредник могат да се подават на адреса по седалище на агента. Ползватели на застрахователни услуги и други заинтересовани лица могат да подават жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, съобразно действащото българско законодателство. Извънсъдебно уреждане на спорове се извършва чрез подаване на жалба пред застрахователя, както и по другите разрешени от българското законодателство способи за извънсъдебно разрешаване на спорове. „СИТИ КЕШ“ ООД, действа съгласно чл. 325, ал. 2, т. 2 от Кодекса за застраховането и в качеството му на застрахователен агент има договорно задължение да извършва застрахователно посредничество съгласно 325 (1), т. 7 изключително за ЗК “ФЕНИКС ИНШУРЪНС” ЕАД за покритията по раздел II от Приложение 1 от Кодекса за застраховане. За извършваната дейност по застрахователно посредничество, Застрахователният агент получава възнаграждение от Застрахователя под формата на комисионна, която е включена в застрахователната премия и се формира в съответствие с изискванията на Кодекса за застраховане. Независимо от вида на комисионна качеството на предложената услуга не се променя. Застрахователният агент има право да събира от името и за сметка на Застрахователя дължимата от застрахованите лица застрахователна премия по реда, посочен в Общите условия.
ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОДУКТА	Застрахователна премия: Застрахователната премия, която се заплаща за всяко едно от застрахованите лица е в размер на 40 лв./ 20,45 EUR. В посочената еднократна застрахователна премия е включен дължимия данък в размер на 2 % съгласно ЗДЗП от 0,80 ст./0,41 EUR. Размер на застрахователното плащане. Застрахователната сума и лимити на възстановяване на разходи по покритите рискове са както следва: За риска Смърт в следствие на Злополука или Заболяване застрахователната сума е 2 000 лв./ 1 022,58 EUR. При настъпване на Смърт на застрахованото лице в следствие на заболяване или злополука Застрахователната сума се разпределя по следния начин: 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 на Законните му наследници. 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. Агрегираният лимит за възстановяване на направени разходи по всички покрития е до 200 лв./ 102,25 EUR. Прилага се подлимит за разходи за медикаменти и медицински транспорт – 100 лв./ 51,12 EUR. Прилага самоучастие в размер на 30% от всяка заведена сума. По услугата “Телемедицина” Застрахованото лице има право на 1 видео консултация с правоспособен лекар за срока на застраховката. Изключени рискове: По отношение на всички рискове: ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и в случай, че са представени неверни или неистински доказателства или документи. Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие, в случай че то е резултат от предварително съществуващо или хронично заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или преди датата на приемане на застраховането; самоубийство или опит за самоубийство; сбиване или участие в сбиване от страна на застрахования; други събития, настъпили в следствие излагане на

	опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на застрахования, включително, но не само боравене с експлозивни или огнестрелно оръжие; извършване на престъпление от общ характер от застрахования; виновно поведение на застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност; изпълнение на смъртна присъда; война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове /изключението не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение/; професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; хронична употреба на алкохол, наркотична зависимост, увреждане на здравето или смърт, причинени от или дължащи се на употреба от страна на застрахованото лице на алкохол, наркотични или упойващи вещества и медикаменти, анаболни хормони, стимулиращи вещества или такива с характер на допинг, както и участие в програми за лечение на зависимости, възникнали вследствие на тяхната употреба, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; всяко състояние на застрахованото лице, 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, включително сеанси и прилагане на психоаналитични или психотерапевтични методи; пластично-възстановителни, реконструктивни, пластични или козметични корекции, процедури, манипулации или операции, други козметични услуги, свързаните с тях изследвания, както и последиците от тях, освен когато такива дейности са наложителни за възстановяване целостта на кожата и тъканите на застраховано лице, пострадало вследствие на злополука; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на застрахованото лице и произтичащите от това усложнения или заболявания; извършване на действия от застрахованото лице, които спадат към занятие или друга правно регламентирана дейност, за които то не притежава необходимата квалификация и/или правоспособност. По отношение на риска Възстановяване на медицински разходи, Застрахователят не покрива 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; ползвани 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 масаж; 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, имunosupresori, средства за вегетативни смущения по време на пътуване, слабители средства и средства за редукия на теллото; 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 лекарствените 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. Срок на застрахователното покритие: Срокът на застрахователното покритие е 6 (шест) месеца. Началната дата на застрахователните покрития е, както следва: за рисковете Смърт в резултат на злополука или заболяване и Възстановяване на медицински разходи наложени в резултат на злополука - от 00.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат. Крайната дата за всички покрити застрахователни рискове е 24.00 часа на деня посочен за край в застрахователния сертификат. Застраховката се прекратява и при: извършено застрахователно плащане във връзка с настъпил покрит риск Смърт; с навършване на 75 години. Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователя и Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. Извън случаите посочени в предходното изречение Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носи отговорност за прекратяването, ако прецени 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.) Възможност за изменение на застрахователната полица: Застрахователната полица може да бъде изменена чрез подписване на анекс между Притежателя на полицата и Застрахователя. Данъци и такси във връзка със застраховката: В еднократната застрахователна премия е включен дължимия данък в размер на 2 % съгласно ЗДЗП. В отношенията между страните се прилагат разпоредбите на застрахователния договор, общи и специални застрахователни условия, вътрешни правила и политики, както и съответните разпоредби на българското законодателство (Кодекс за застраховане, Търговски закон, Закон за задълженията и договорите и др.)

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СКЛЮЧВАНЕ, ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЯ И УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Обработка на личните данни

Обща информация

С настоящото уведомление за поверителност ЗК „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, в ролята му на администратор на лични данни, предоставя информация относно начините на събиране, използване, споделяне и защитаване на предоставените от Вас лични данни, в изпълнение на изискванията на чл.12 - 14 на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Ако настоящото уведомление бъде изменено в бъдещ момент, ние ще публикуваме своевременно информация за това на нашия уебсайт.

Ограничение на отговорността

Това електронно съобщение е предназначено само за получателите, до които е адресирано, и не е предназначено за други трети страни, без последващо писмено потвърждение на съдържанието му.

Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, ЕИК 207840144, не носи отговорност и не поема такава (включително при човешка небрежност) за последствията, които биха настъпили при действие или бездействие на всяко трето лице по отношение на информацията, преди да бъде получено писмено потвърждение на съдържанието му. Ако сте получили това електронно съобщение по погрешка, моля уведомете подателя незабавно и изтрийте съобщението от вашите бази данни. Всяка форма на възпроизвеждане, копиране, разкриване, модифициране, разпространение и/или публикуване на това електронно съобщение е строго забранено. Съдържанието на това съобщение не представлява непременно вижданията на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, вписана в Търговския регистър с ЕИК 207840144.

Как използваме Вашите лични данни?

Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, обработва Вашите лични данни законосъобразно, добросъвестно и по прозрачен начин. Събират се за конкретни, изрично указани и легитимни цели и не се обработват по-нататък по начин, несъвместим с тези цели. Личните данни са подходящи и свързани със и ограничени до необходимото във връзка с целите, за които се обработват („свеждане на данните до минимум“), точни и поддържани в актуален вид. Съхраняват се добросъвестно и съгласно законоустановени срокове, които подлежат на периодичен преглед и при промяна се извършва съответна актуализация.

Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, отчитайки достиженията на техническия прогрес, поддържа подходящи административни, технически и организационни мерки, предназначени да спомогнат за опазването на сигурността и неприкосновеността на личните Ви данни и да ги защити от случайно или незаконно унищожаване, случайна загуба, неразрешено коригиране, разкриване или достъп, злоупотреба и всяка друга незаконна форма на обработка. За изпълнение на тези свои задължения за защита на личните данни, Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, провежда обучения на своите служители по отношение на политиките и стандартите за сигурност и защита на личните данни.

Вашите лични данни са ни необходими, за да можем да Ви предоставим желаните от Вас продукти и услуги и за да можем да изпълним договорните си и законови задължения. В случай, че не желаете да предоставите и/или да използваме Вашите лични данни, това ще доведе до невъзможност да предоставим исканите услуги. Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, събира Вашите лични данни в официалните си офиси, с помощта на застрахователни посредници и партньори, с които застрахователя има договори, през официалния корпоративен уеб сайт или специално разработени уеб приложения на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, както и в случаите, когато се свързвате с нас чрез нашия кол център и електронна поща.

За изпълнение на някои от целите, описани по-долу, е възможно да получим Ваши лични данни от трети източници, например публични бази данни като търговски регистър, застрахователни посредници, застраховачи, партньори и трети заинтересовани лица, други застрахователи, експерти, кореспонденти, оценители и адвокати, съдилища, надзорни и контролни органи.

В конкретни случаи е възможно Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, да обработва лични данни в неструктуриран вид. Уверяваме Ви, че обработването на тези данни се осъществява законно и с необходимите мерки за защита за Вашите права.

Какви са личните данни, които обработваме?

Име, презиме и фамилия;

ЕГН / ЛНЧ, номер лична карта / друг документ за самоличност; Гражданство;

Електронна поща и телефон;

Адрес: постоянен или настоящ;

Банкова информация: номер на банкова сметка, номер на картата и CVV код (в случай на онлайн плащане на вноски по полица);

Номер полица / номер щета, клиентски номер и номер на здравна карта;

Финансова информация и други допълнителни данни за кандидата за застраховане, необходими за оценка на риска;

Данни за произход на средствата и друга допълнителна информация свързана с превенцията на изпирането на пари и финансиране на тероризма;

Други данни свързани с предмета на застрахователния договорили необходими за обработка на застрахователна претенция, или за обслужване на друго Ваше искане или запитване;

Информация относно Вашето здравословно състояние, под формата на попълнени въпросници и предложения, диагнози, епикризи и други здравни документи, предоставени за целите на сключване на застрахователния договор или за обработката на застрахователна претенция;

Лични данни, съдържащи се в „бисквитките“, когато използвате онлайн услуги, в съответствие с посочена Политика за използване на бисквитки.

За какви цели събираме и обработваме Вашите лични данни?

Сключване, администриране и обслужване на застрахователни договори, изпълнение на договорни и законови задължения, включително но не само за целите на:

- определяне на изискванията и потребностите на ползвателите на застрахователни услуги;

- оценка на риска;

- изготвяне на индивидуално предложение за застраховка;

- обработка на Ваше плащане, в случай че направите вноски по полица;

- комуникация с Вас, включително изпращане на известия, свързани с предстоящи вноски, изтичащи полици и за актуален статус по претенции, чрез съобщения по телефон или на електронен адрес;

- регистриране и обработка на застрахователни претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на щета;

- оказване на съдействие за запазване на час за медицински преглед или други здравни услуги;

- изпълнение на законодателни изисквания, включително, но не само избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Кодекс на застраховането и Закон за мерките срещу изпирането на пари.

Предотвратяване на застрахователни измами или друг вид престъпление;

Разрешаване на съдебни и извънсъдебни спорове;

За да можем да отговорим изчерпателно на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване;

За да можем да предоставим онлайн услуги, които целят да улеснят обслужването на нашите клиенти, например проверка на премии по актуални оферти, сключване на застрахователни договори, проверка на всички Ваши полици, включително вноски по полиците и възможност за тяхното плащане, подаване на известия за щети и проверка на статус по претенции, подаване на жалби и запитвания, предоставяне на информация за най-близкия до Вас офис, сервиз или лечебно заведение.

С цел да подобрим качеството на предлаганото обслужване, включително като извършваме контрол на служителите, с които разговаряте, както и с оглед защита при съдебни или други спорове, може да записваме проведените телефонни разговори с Вас.

Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, може да обработва данни за статистически цели, прилагайки подходящи технически и организационни мерки, например псевдонимизация, за да гарантира правата на субектите.

Моля имайте предвид, че при изготвянето на оферти за конкретни застраховки е възможно Вашите лични данни да бъдат обект на профилиране чрез системи за обработване на информация. В зависимост от спецификите на конкретния вид застраховка, Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД може да използва информационни системи, за да изчисли вероятността за настъпване на застрахователно събитие. Информационните системи работят въз основа на зададени критерии, разработени от експерти актюери. Вашите лични данни се профилират въз основа на легитимния интерес на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, да оцени риска и да поеме договорни задължения в съответствие с разпоредбите на Кодекс на

застраховането. Можете да възразите на профилирането на личните Ви данни. Повече информация за реда и условията, при които можете да възразите, ще намерите в Политиката за упражняване правата на субектите на лични данни на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, на нашия уебсайт, както и във всеки Наш офис в страната.

На какво правно основание обработваме Вашите лични данни?

Изпълнение на застрахователен договор, включително при предприемане на стъпки за удовлетворяване на Ваши искания преди сключване на договора;

Спазване на законови задължения, които се прилагат спрямо Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД;

Изпълнение на задачи от обществен интерес, като например превенцията на изпирането на пари и финансирането на тероризма; Ваши здравни данни (диагноза, здравословно състояние, медицински документи) могат да бъдат обработвани за установяване, упражняване или защита на правни претенции, както и на основание разпоредбите на Кодекс на застраховането, които представляват допълнително условие за законосъобразно обработване по смисъла на чл.9, /4/ от Общия Регламент относно защита на данните (ЕС)2016/679;

Във връзка с легитимния ни интерес да използваме събраните данни за анализ и оценка на целевия пазар и изискванията и потребностите на ползвателите на застрахователни услуги, за развитие на нашите продукти и услуги, за преразпределение на риска чрез съзастраховане и презастраховане, за идентифициране и автентикация на самоличност, за напомняне за изтичащи полици и предстоящи вноски, за събиране на вземания, за подобряване качеството на обслужването, предоставяно от нашите служители, за актуализация и тестване на промени във функционалностите на нашите системи, за предотвратяване и анализиране на инциденти със сигурността, опити за измама или друг вид престъпления, за да се защитим при евентуални съдебни или други спорове;

Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД може да иска съгласието Ви, например когато обработваме Вашите данни за целите на директния маркетинг или когато събираме „бисквитки“ при използване на нашите онлайн услуги. Под „съгласие“ Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, ще разбира всяко свободно изразено, конкретно, информирано и недвусмислено указание за Вашата воля, посредством изявление или ясно потвърждаващо действие. Вие може да оттеглите съгласието си толкова лесно, колкото сте го дали, като това не засяга законосъобразността на обработването, основано на дадено съгласие преди неговото оттегляне.

За какъв срок съхраняваме Вашите лични данни?

Вашите лични данни ще се съхраняват само във връзка с целите, за които са били събрани, включително с цел да изпълним нашите договорни и законови задължения. Сроковете, които спазваме са: Застрахователни договори – съгласно давностните срокове на Кодекс на застраховането;

Документи относно застрахователни претенции - 5 години, считано от датата на прекратяване на застрахователния договор, с изключение на тези, по които има образувани съдебни дела и които не са приключили;

Преписки по дела – от 3 до 10 години, в зависимост от вида им;

Данни събрани и изготвени по реда на Закона за мерките срещу изпирането на пари – 5 години;

Счетоводни регистри, документи за данъчен контрол, одит и последващи финансови инспекции – 10 години, считано от 1 януари на отчетния период, следващ отчетния период, за който се отнасят; Деловодна документация – 5 години.

С кого споделяме Вашите лични данни?

При наличие на основателна причина и въз основа на писмена договорка с долуп изброените трети страни е възможно да споделим Ваши лични данни с:

Доставчици на услуги (включително консултанти, експерти, оценители, доверени сервизи, асистънс компании, адвокати и др.); Лечебни заведения, с които Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, има сключен договор за партньорство и/или посочен от Вас. ИТ компании, които поддържат информационните системи и приложения на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД; Софтуерни компании, които отговарят за поддръжката на нашия уеб сайт или онлайн приложения, и/или техни отделни функционалности; Доставчици на платежни услуги, пощенски оператори, телекомуникационни компании; Други застрахователи, съзастрахователи, презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители; Застрахователни агенти и брокери; Национална здравноосигурителна каса, Регионални здравни инспекции, Национален осигурителен институт и други нефинансови институции; Държавни надзорни и контролни органи, съдебни и разследващи органи; Регистрирани одитори;

В определени законосъобразни случаи може да предаваме данни на получатели в трети държави, например когато застрахователното събитие възникне извън пределите на Европейския съюз. Този трансфер на данни се случва в държави с адекватно ниво на защита или в организации, прилагащи подходящи гаранции за Вашите права, като стандартни договорни клаузи за защита. Прехвърлянето на данните може да е на база дерогации в особени случаи, например:

Ваше изрично съгласие;

Изпълнение на сключен с Вас застрахователен договор или на договор във Ваш интерес;

Установяване, упражняване или защита на правни претенции.

Вашите права по отношение на личните Ви данни?

В съответствие с българското законодателство, Вие можете да упражните следните права, свързани с обработваните от Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, лични данни:

да имате достъп до Вашите лични данни, които Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, обработва, и да получите копие от тях;

да бъдат коригирани при неточност или когато данните са непълни; да поискате личните Ви данни да бъдат заличени, когато са налице условията за това;

да изискате обработката на личните Ви данни да бъде ограничена, в определените от закона случаи;

да направите възражение срещу обработването на Вашите лични данни, в определените от закона случаи;

да упражните правото си на преносимост на данните и да поискате данните Ви да бъдат предоставени в структуриран, широко употребяван и машинно-четим формат;

когато обработването се извършва на основание Вашето съгласие, да оттеглите даденото съгласие по всяко време и без заплащането на каквито и да е такси; и

да подадете жалба до Комисията за защита на личните данни.

Подробна информация относно условията и реда, по който можете да упражните правата си, може да намерите в Политиката за упражняване правата на субектите на лични данни на Застрахователна компания „ФЕНИКС ИНШУРЪНС“ ЕАД, на нашия уебсайт, както и във всеки Наш офис в страната.

Как можете да се свържете с нас?

Можете да се свържете с Нас на следния адрес: град София, п.к. 1784, р-н Младост, бул. Цариградско шосе № 115 Е, етаж 4.