

ОБЩИ УСЛОВИЯ за застраховка "Живот" на клиентите на "Аксес Файнанс" АД

Член. 1 Общи положения. Настоящите Общи Условия (ОУ) са неразделна част от Групов застрахователен договор №ACCESS-001/2021 за предоставяне на застрахователни покрития на кредитополучателите на "Аксес Файнанс" АД сключен между ЗД "ЕВРОИНС ЖИВОТ" ЕАД и ЗД "ЕВРОИНС" АД в качеството им на Застрахователи и "Аксес Файнанс" АД, в качеството на Договорител и Ползващо лице.

Член 2. Дефиниции. **"Застрахован"** е физическо лице на възраст от навършени 18 до: а) към момента на приемане на застраховането 65 години за рисковете Смърт и Временна загуба на работоспособност в резултат на заболяване, и Нежелана безработица и при изтичане на застраховката не повече от 66 години; б) навършени към момента на приемане на застраховането 75 години за рисковете Смърт и Инвалидизация над 70% в резултат на злополука, и Болничен престой в резултат на злополука, и при изтичане на застраховката не повече от 76 години, което е сключило договор за кредит с "Аксес Файнанс" АД; **"Ползващо се лице"** е "Аксес Файнанс" АД, на което при настъпване на покрит риск, се извършва застрахователното плащане при условията и в размерите, посочени в чл.7 по-долу; **"Застрахователна премия"** е паричната сума, срещу заплащането на която Застрахователите носят рисковете съгласно настоящите ОУ; **"Злополука"** означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахованото лице произход, настъпило против неговата воля през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до телесно увреждане, причиняващо смърт, временна неработоспособност, трайно намалена или загубена работоспособност на застрахованото лице; **"Заболяване"** означава съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ; **"Временна неработоспособност" (ВН)** е временно загубена или намалена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест. Временната неработоспособност е пряк резултат на застрахователно събитие Злополука, претърпяно от Застрахования в срока на индивидуалното застрахователно покритие или Заболяване, възникнало в срока на индивидуалното застрахователно покритие. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист, като между здравословният проблем съгласно първичния болничен лист и неговите продължения трябва да има причинно-следствена връзка. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба; **"Инвалидизация над 70%"** означава (i) медицински удостоверима, вероятно постоянна, неспособност на Застрахованото лице да упражнява обичайната си или друга дейност чрез полагане на подобни умствени или физически усилия и личен труд и (ii) да си осигурява доход чрез личен труд или като управител, собственик, съдружник или акционер във фирма. Инвалидизацията над 70% трябва да е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие като пряк резултат от застрахователно събитие злополука или заболяване. Инвалидизацията над 70% се удостоверява от застрахования пред Застрахователя въз основа на представено експертно решение на Териториална Експертна Лекарска Комисия (ТЕЛК) съответно Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК), удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% и невъзможност застрахованият да продължи да извършва същата или подобна трудова дейност при противоположаните условия на труд. За дата на настъпване на инвалидизацията се счита датата на инвалидизиране съгласно първото поред решение на ТЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% във връзка със същата Злополука или Заболяване; **"Безработен"** е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения, не е изпълнител по договор за управление на търговско дружество, не е самоосигуряващо се лице, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, регистриран е като "безработен" към съответното Териториално Бюро по труда и получава обезщетение за безработица по предвидения в действащата нормативна уредба ред; **"Безработица"** е статусът на безработното лице съобразно дефиницията по-горе, продължил повече от 60 последователни календарни дни; **"Болничен престой в резултат на злополука (БПРЗ)"** е

непрекъсваем, минимум 5 дневен престой на застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от застрахования злополука; **"Болница"** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство.

Член 3. Срок на застраховката, начало и край на индивидуалното застрахователно покритие. Застраховката се сключва за срок от една година, като се продължава автоматично за нов едногодишен период, освен ако клиента не заяви писмено желанието си за отказ, най-малко 30 дни преди изтичане на едногодишния период. **Началната дата** на застрахователните покрития е, както следва: за рисковете **Смърт** в резултат на злополука или заболяване, **Инвалидизация над 70%**, **ВН** в резултат на злополука - от 00.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат, за риска **ВН** в резултат на заболяване и **НБРУ** началото на застрахователното покритие е от 00.00 ч. на 31-вия ден считано от деня посочен за начало в застрахователния сертификат. **Застраховката се прекратява автоматично** при: извършено застрахователно плащане във връзка с настъпил покрит риск Смърт или Инвалидизация над 70%; с навършване на 75 години за рисковете Смърт в резултата на злополука и Инвалидизация над 70% в резултата на злополука; с навършване на 65 години за всички останали рискове, а по отношение на риска НБРУ – с пенсионирането на застрахованото лице; при неплащане от Застрахования на една дължима месечна премия. Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие от Застрахователите и Застрахования, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи. Застрахователите могат да прекратят едностранно застраховката по своя инициатива без предизвестие до Застрахования и без да носят отговорност за прекратяването, ако преценят че съществуват обстоятелства, предвидени съгласно приложимото законодателство (в това число, но не само такива за предотвратяване прането на пари, финансиране на тероризма, корупцията, прилагане на санкции и ембарго и др.)

Член 4. Включване към условията на Груповия застрахователен договор. Клиентите на Договорителя могат да се включат към условията на Груповия застрахователен договор, като лично подпишат съгласието за застраховане. Клиентите следва добросъвестно да отговорят и на писмено поставените от Застрахователя въпроси във връзка с техния здравословен статус, съдържащи се в него. Писмено поставените въпроси от Застрахователя относно здравословния статус са съгласно чл. 363 от Кодекса за застраховането. Подлежащи на застраховане са всички физически лица, които отговарят на дефиницията в чл. 2 от настоящите условия. Не се застраховат лица, които са американски граждани, включително лица с двойно такова гражданство, лица, които са притежатели на "зелена карта" или лица, които са субекти на данъчно облагане в САЩ. Покритията за рисковете Смърт в резултат на злополука или заболяване, Инвалидизация над 70% в резултат на злополука или заболяване, ВН в резултат на злополука или заболяване и БПРЗ са активни на територията на цял свят, а за риска НБРУ само на територията на Република България.

Член 5. Застрахователна премия. Застрахователната премия се заплаща месечно и е в размер на 1% от общото задължение по платежната карта, дължимо към последно число на календарния месец, завишена нагоре до цяло число, но не по-малко от 1 лв. Застрахователната премия се дължи от Застрахования, като се изчислява, събира и плаща от Застрахования на Застрахователя. Месечната застрахователна премия се начислява като задължение по платежната карта на съответния застрахован картодържател до 5-то число на текущия календарен месец. Застрахователна премия се начислява само когато към последния ден на предходния месец Застрахованият има общо задължение по платежната карта в размер над 10 лв.

Член 6. Покрити рискове. Индивидуалното застрахователно покритие за което е застрахован всеки един кредитополучател е посочено в Застрахователния сертификат и е както следва: **"Смърт"** в резултат на злополука или заболяване; **"Инвалидизация над 70%"** в резултат на злополука или заболяване, **Временна неработоспособност /ВН/** в резултат на злополука или заболяване. В случай, че към началната дата на покритието застрахованият не може да декларира отсъствие на здравословен проблем, той ще бъде покрит за тези два риска само в резултат на злополука; **Нежелана безработица в резултат на уволнение /НБРУ/** при условията на чл. 328, ал. 1, т.1-8 и т.11 от КТ: закриване на предприятието; закриване на част от предприятието или съкращаване на щата; намаляване обема на работа; спиране на работата за повече от 15 дни; при липса на качества на работника или служителя за ефективното изпълнение на работата; когато работникът или служителят не притежава необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната

работа; при отказ на работника или служителя да последва предприятието, в което работи, когато то се премества в друго населено място; когато заеманата от работника или служителя длъжност трябва да бъде освободена за възстановяване на работа на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; при промяна на изискванията за изпълнението на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях, или при условията на чл. 106, ал.1, т.1 и т.2 и чл. 107, ал.1, т. 6 от Закона за държавния служител: закриване на администрацията, в която държавният служител работи; съкращаване на длъжността; в случай на възстановяване на незаконно уволнен служител, заемал преди това същата длъжност, или при прекратяване на договор за управление на търговско дружество. Ако в периода на застрахователното покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият за "НБРУ" не може да се възползва от този риск /напр. поради прекратяване на трудовото или служебното правоотношение, или договора за управление/, се активира покритието за **"Болничен престой в резултат на злополука (БПРЗ)"**.

Член 7. Размер на застрахователното плащане. В случай на настъпило застрахователно събитие по рисковете **"Смърт"** в резултат на злополука или заболяване; и **"Инвалидизация над 70%"** в резултат на злополука или заболяване се изплаща усвоената към датата на настъпване на застрахователното събитие част от лимита на картата, с включени в нея договорна лихва, законна лихва за забава и всички други начисления предвидени в договора (неустойки за неизпълнение на договорни задължения, разходи за събиране на просрочени вземания, възнаграждения за гарантиращо дружество), с изключение на таксата за предсрочно погасяване, в случай че такава е предвидена в съответния финансов продукт. При настъпване на рисковете **"Временна неработоспособност"** вследствие на злополука или заболяване и **"Нежелана безработица в резултат на уволнение"** в зависимост от продължителността им Застрахователят изплаща до 4 месечни плащания в размер на 25% от усвоената, към датата на настъпване на застрахователното събитие част от лимита на картата, с включени в нея договорна лихва, законна лихва за забава и всички други такси предвидени в договора с изключение на таксата за предсрочно погасяване, както следва: между 31 и 60 дни – едно плащане; между 61 и 90 дни – второ плащане; между 91 и 120 дни – трето плащане; над 121 дни – четвърто плащане. При настъпване на риска **"Болничен престой"** в резултат на злополука, Застрахователят изплаща 1 месечно плащане в размер на 25% от усвоената, към датата на настъпване на застрахователното събитие част от лимита на картата, с включени в нея договорна лихва, законна лихва за забава и всички други начисления предвидени в договора (неустойки за неизпълнение на договорни задължения, разходи за събиране на просрочени вземания, възнаграждения за гарантиращо дружество), с изключение на таксата за предсрочно погасяване, в случай че такава е предвидена в съответния финансов продукт и при условие че продължителността на престой в болница надвишава 5 дни. При условие, че към датата на падеж за следващия застрахователното събитие месец, Застрахованият е все още временно неработоспособен във връзка със същото застрахователно събитие, довело до неговото хоспитализиране застрахователното плащане продължава съгласно условията на риска Временна неработоспособност вследствие на Злополука или Заболяване.

Член 8. Освобождаване на Застрахователя от задължението за извършване на застрахователно плащане. 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 ВН в резултат на заболяване, ако застрахователното събитие е настъпило в срок до 30 дни от датата на приемане на застраховането, както и ако Застрахованият не е ползвал реално дните на отпуска за ВН поради злополука или заболяване. Отговорността на Застрахователя се изключва, в случай застрахователното събитие е резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 3 годишен период преди датата на приемане на застраховането; самоубийство или опит за самоубийство, ако същото е извършено в първите 3 години от началото на застраховката; сбиване или участие в сбиване от страна на застрахования; други събития, настъпили вследствие 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, въздухоплателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; хронична употреба на алкохол, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато застрахованото лице е било 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 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 психоневротична основа и техните последствия; козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар; стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осеменяване; нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на застрахованото лице и произтичащите от това усложнения или заболявания. Не се покрива и риска НБРУ, в случай че прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или на договора за управление на търговско дружество е: станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както поради негово виновно и противоправно поведение или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие; станало в уговорения изпитателен срок по договора; поради пенсионирането на застрахованото лице; свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие; извършено между роднини, включително по възходяща или низходяща линия, съпрузи, съдружници или акционери, както и в случаи на прекратяване на трудов договор или договор за управление на търговско дружество, които се сключени в чужбина; застрахованото лице не се регистрира в съответното териториално "Бюро по труда" като безработен и не получава обезщетение за безработица, както и в случай, че началото на застрахователното покритие е след прекратяването на трудовия договор или след започване на процедурата по прекратяването му.

Член 9. Процедура по уведомяване на Застрахователя за настъпило застрахователно събитие и предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане. При настъпило застрахователно събитие застрахованото лице респ. негов законен наследник е задължен да уведоми застрахователите в срок до 14 календарни дни, считано от деня на настъпването му по един от следните начини: на място в офиса на Застрахователите, намиращ се в гр. София, бул. "Христофор Колумб" 43, където ще му бъде предоставен за попълване формулярът, на интернет страницата на водещия застраховател www.euroinslife.bg или на телефон **0700 89 039**. За да бъде предявен иска за извършване на застрахователно плащане Клиентът следва да представи на място в офиса на Застрахователите 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: **При настъпил риск Смърт:** Застрахователен сертификат, акт за смърт – оригинал или заверено копие; Съобщение за смърт; Копие на аутопсионен протокол, в случай, че е била извършена аутопсия. В случай, че смъртта е настъпила в резултат на злополука трябва да, се представят и четливи копия на: протокол за настъпилата злополука /напр. протокол за ПТП/, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта. В случай, че смъртта е настъпила в резултат на заболяване към смъртния акт, съобщението за смърт и копие от аутопсионния протокол трябва да се представят и четливи копия на: лична амбулаторна карта, амбулаторни листа, резултати от извършени изследвания за образна диагностика (ако има такива), епикриза/и. **При настъпил риск ВН:** Застрахователен сертификат, медицински документи, резултати от медицински изследвания, издадени от лицензирани лечебни заведения; Копие от първичен болничен лист и неговите продължения, издадени от ЛКК или ТЕЛК по реда, предвиден в действащата нормативна уредба и заверени с подпис и печат от работодателя, че дните на отпуска по болест са реално ползвани; Описание на случая при битова злополука, а в случай на трудова злополука – декларация за злополука и разпореждане на НОИ; Лична амбулаторна карта, амбулаторни листа; Епикриза/и история

на заболяването; **При настъпил риск НБРУ:** Застрахователен сертификат, копие на трудовия договор, респ. договора за управление на търговско дружество, заедно с всички допълнителни споразумения към него, заверени с печат на работодателя или възложителя; Копие на трудова книжка; Копие от акта, с който се прекратява трудовото правоотношение, респ. договора за управление на търговско дружество; Копие от акта на компетентния орган, с който лицето се регистрира като безработен към съответното "Бюро по труда" от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен; Копие от акта на компетентния орган, съгласно което на застрахованото лице се предоставя или отказва получаване обезщетение за безработица за определен срок с посочване на причината за това. Застрахованият е длъжен ежесечно, не по-рано от 7 дни преди поредната дължима погасителна вноска, да представя на Застрахователя надлежни доказателства, че все още е безработен, а именно: удостоверение от съответното териториално "Бюро по труда", което изрично да потвърждава, че застрахованото лице е все още регистрирано като "безработен" и получава обезщетение за безработица, и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен или прекратяване на изплащане на обезщетението за безработица. В случай че тези документи не бъдат представени, Застрахователят има право да прекрати изплащането на съответната застрахователна сума, освен ако плащането на обезщетението за безработица е прекратено във връзка с продължителността на общия осигурителен стаж на застрахования.

Член 10. Промяна в договора. Откуп. Едностранно внесени промени не се допускат, а се извършват чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него, за което застрахованият бива надлежно писмено уведомен, когато това го касае. Настоящите ОУ не дават право на откуп. 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.

Член 11. Уведомяване. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите или на Договорителя. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Съобщенията към Застрахователите следва да се изпращат с писмо с обратна разписка или да се депозират на място в офиса.

Член 12. 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 "Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ" ЕАД, посочен по-горе, 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 Водещия застраховател www.euroinslife.bg в секцията Документи/ Документи в случай на завеждане на претенция по животозастрахователна полица. Жалби срещу Застрахователите, 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 e-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 , пл. „Славейков" 4А 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 e-mail: kzld@cpdp.bg; както и до други компетентни органи в зависимост от естеството на жалбата.

Член 13. Спорове между страните. Юрисдикция. Всички спорове, породени от Договора или отнасящи се до него, такива, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Настоящите Общи условия са приети на СД на 16.04.2021 г. и влизат в сила считано от 01.05.2021, изменени от 01.09.2022 г., и са неразделна част от Групов застрахователен договор № ACCESS-001/2021г.