

Застраховки Живот, Злополука и Разни финансови загуби

Информационен документ за застрахователен продукт



Компания: „Групама Животозастраховане“ ЕАД, Република България, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. на КФН.

Компания: „Групама Застраховане“ ЕАД, Република България, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. от КФН

Продукт: Групова застраховка „Кредитна защита“

Този информационен документ предоставя резюме на основните покрития и изключения на продукта. Той не отчита специфичните Ви нужди и искания. Пълната информация за този продукт ще намерите в договорната и преддоговорната документация.

Какъв е видът на застраховката?

Предмет на застраховката е живота, здравето и телесната цялост на застрахования, както и трудовата му заетост.



Какво покрива застраховката?

Пакет „Пълен“

- ✓ Смърт в резултат на злополука или заболяване;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% в резултат на злополука или заболяване /ПТН/ и неспособност на застрахования да упражнява, след настъпване на застрахователното събитие, трудова дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход;
- ✓ Временна неработоспособност продължила минимум 60 календарни дни в резултат на злополука или заболяване /ВН/ след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни;
- ✓ Нежелана безработица /НБ/, продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на еднократен отлагателен период от 90 дни.

Пакет „Злополука“

- ✓ Смърт в резултат на злополука;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% в резултат на злополука, /ПТН/ и неспособност на застрахования да упражнява, след настъпване на застрахователното събитие, трудова дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход;
- ✓ Временна неработоспособност продължила минимум 60 календарни дни в резултат на злополука /ВН/ след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни;
- ✓ Нежелана безработица /НБ/, продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на еднократен отлагателен период от 90 дни

Пакет „Мини“

- ✓ Смърт в резултат на злополука или заболяване;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% в резултат на злополука или заболяване /ПТН/ и неспособност на застрахования да упражнява, след настъпване на застрахователното събитие, трудова дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход



Какво покрива застраховката?

Пакет „65+“

- ✓ Смърт в резултат злополука;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% в резултат на злополука /ПТН/



Какво не покрива застраховката?

Събития, които са в пряка или непряка причинно-следствена връзка с:

- ✗ предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за които застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката освен ако не са декларирани и приети от застрахователя;
- ✗ практикуване на опасна професия, спорт или хоби като: всички моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специализирана екипировка и спалеология;
- ✗ умишлено самопричинени състояния вкл. самоубийство или опит за самоубийство;
- ✗ събития с лица под 18 г. и над 74 г.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Кредитополучатели на възраст между 18 и 64 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за пакети „Пълен“ или „Мини“.
- ! Пакет „Злополука“ се предлага само на лица с потребителски кредит, които не могат да декларират обстоятелствата в здравната декларация.
- ! Пакет „Мини“ се предлага само на лица с жилищен или ипотечен кредит;
- ! Кредитополучатели, които навършват 65 години в периода на индивидуалното застрахователно покритие или са на възраст между 65 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за пакет „65+“.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?

- ✓ По покритие Нежелана безработица /НБ/, застрахователният договор покрива събития в Република България.
- ✓ По останалите покрития, застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на цял свят



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**
При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществените за риска обстоятелства, които са Ви известни и за които Застрахователят изрично и писмено Ви е поставил въпрос.
Да заплащате застрахователната премия в определения в Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане срокове и размер.
- **По време на договора**
При промяна на вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.
- **При застрахователно събитие**
Трябва да уведомите Застрахователя, както и да предоставите поисканите документи, свързани с установяване на събитието.



Кога и как трябва да заплатя?

Месечната застрахователна премия се плаща по банков път, като за целта, при сключване на застрахователния договор в офис на „Банка ДСК“ АД подписвате Нареджане за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ ЕАД. Въз основа на това Нареджане се заплаща Общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.под.), както при сключване на договора, така и при настъпване на следващите падежи на Вашия Сертификат/Индивидуално заявление за застраховане.



Кога започва и кога свършва покритието?

Присъединяването към групата на застрахованите лица се извършва след като кредитополучател е приел и подписал Съгласие за включване в групата на застрахованите лица/Индивидуално заявление за застраховане.

Началото и краят на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане. Индивидуалното Ви Застрахователното покритие влиза в сила както следва:

- ! За риска Смърт, ПТН, считано от 00:00 ч. на деня, посочен в Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане;
- ! За риска ВН се прилага 30 дневен отлагателен период;
- ! За риска НБ се прилага 90 дневен отлагателен период.
- ! Покритието се прекратява с изтичане на срока на кредита и съгласно останалите условия на застрахователния договор



Как мога да прекратя договора?

Може да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено възражение, изпратено до Застрахователя в срока, съгласно Общите условия. В този случай индивидуалното застрахователното покритие се прекратява от следващата падежна дата, следваща датата на получаване на възражението/заявлението от Застрахователя.



Настоящият документ съдържа информация по член 324-326 от Кодекса за застраховане, която се предоставя на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор, както и Уведомление за поверителност във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор на Застрахователя.

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, и „ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131272330 са част от френската банкова и застрахователна група Групама. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Застраховане" ЕАД. "Групама Застраховане" ЕАД притежава разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на Комисия за финансов надзор. „Групама Животозастраховане“ ЕАД притежава разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на Комисия за финансов надзор.

Седалищата и адресите на управление на дружествата са в Република България, гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3,

☎ Телефон за контакти: 0700 123 32 за България и +35929046400 за чужбина

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователите е публикувана на адрес: www.groupama.bg

Преди и при сключване на застрахователния договор Застрахователите не предоставят съвет по смисъла на Кодекса за застраховането на ползвателя/ите на застрахователни услуги.

ВАШИТЕ ПРАВА!

В качеството си на Ползвател на застрахователна услуга можете да подавате жалби срещу всяко действие/бездействие на Застрахователя. Жалбата се адресира до Застрахователя, като в същата изрично се посочва подател и номер на полицата/номер на сметата, по която се подава. Застрахователят регистрира всяка постъпила жалба в регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. Жалбата може да се подаде и чрез застрахователния агент или посредника, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, осъществили посредничеството при сключването на договора. По всяка отделна жалба, Застрахователят е длъжен да се произнесе в срок до един месец от постъпването ѝ.

Можете да се запознаете с Вътрешните правила за организацията на дейността по уреждане на застрахователни претенции на интернет адрес: www.groupama.bg

Всеки Ползвател на застрахователни услуги има възможност да подава жалби срещу Застрахователя пред Комисия по финансов надзор, както и пред други държавни органи. На разположение на Ползвателите на застрахователни услуги са и всички форми за извънсъдебно разглеждане на спорове в Република България.

Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

„Групама Животозастраховане“ ЕАД, ЕИК 131272330 (Администратор), с координати за връзка: Република България, гр. София, п.к. 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, Блок В, ет. 3, тел. 0700 123 32, ел. поща: info@groupama.bg, интернет страница: www.groupama.bg и

„Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443 (Администратор), с координати за връзка: Република България, гр. София, п.к. 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, Блок В, ет. 3, тел. 0700 123 32, ел. поща: info@groupama.bg, интернет страница: www.groupama.bg.

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

Личните данни, които обикновено се обработват от Администраторите във връзка със сключване и изпълнение на застрахователен договор, са следните:

- Данни за идентификация - Име, презиме и фамилия; Единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане; № на документ за самоличност, дата на издаване, валидност и издател; копие на документ за самоличност; Адрес – постоянен или настоящ;
- Основни данни - собственост; пол, възраст, националност; професия/длъжност, професионален стаж и други данни според застрахователния продукт; здравни данни: информация относно Вашето здравно състояние (диагноза, епикризи, здравноосигурителен статус, други здравни документи), предоставена за целите на изготвяне на Вашето предложение, сключването на застраховка и предявяването на претенция;
- Банкова информация - номер на банковата Ви сметка/карта (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметка).
- Други данни - телефон и електронна поща; записи на обаждания, които са направени от и към контактния център на Администратора; електронна кореспонденция, писма, жалби, молби; друга обратна връзка, която Администраторът получава от Вас; видео записи, които се правят с цел осигуряване на физическа сигурност в офисната мрежа на Администратора; гео-локация при дистанционни огледи на обекти; клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели; данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга); информация за използването крайно електронно съобщително устройство, вида на устройството, използваната операционна система, IP адрес при посещение на интернет страницата на Администратора.

3. ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ЩЕ СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА ЗА СЛЕДНИТЕ ЦЕЛИ:

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани за целите на администриране на застрахователното правоотношение, включително, но не само, за целите на: оценка на риска; определяне на изискванията и потребностите Ви, изготвяне на индивидуално предложение за застраховка; сключване и обслужване на застрахователния договор; плащане на застрахователната премия; обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция; администриране на жалби; директен маркетинг; проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги; презастраховане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни измами; идентификация и установяване произход на средства; вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър; изпълнение на нормативни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики или задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма, Многостранно споразумение за автоматичен обмен на застрахователна информация - за данъчни цели (CRS).

4. ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ЩЕ СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА НА СЛЕДНИТЕ ОСНОВАНИЯ:

- За изпълнение на договор или в контекста на преддоговорни отношения
Администраторът обработва Вашите лични данни, за да предоставя застрахователни продукти, както и за да изпълнява договорните и преддоговорните си задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законни претенции.
- За изпълнение на нормативни задължения
Администраторът обработва Вашите идентификационни данни, за да спазва задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:
 - задължения за предоставяне на информация на Комисията за финансов надзор или трети лица, посочени в Кодекса за застраховането;
 - изпълнение на задължения във връзка с продажбата от разстояние, продажбата извън търговския обект, предвидени в Закона за защита на потребителите;
 - предоставяне на информация на Комисията за защита на потребителите или трети лица, предвидени в Закона за защита на потребителите;

- предоставяне на информация на Комисията за защита на личните данни във връзка със задължения, предвидени в нормативната уредба за защита на личните данни – Закон за защита на личните данни, Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 година и др.;
- задължения, предвидени в Закона за счетоводството и Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и други свързани нормативни актове, във връзка с воденето на правилно и законосъобразно счетоводство;
- предоставяне на информация на съда и трети лица, в рамките на производството пред съд, съобразно изискванията на приложимите към производството процесуални и материалноправни нормативни актове;
- удостоверяване на възраст при пазаруване онлайн.

в) След Ваше съгласие

В някои случаи Администраторът обработва Вашите лични данни, само след предварителното Ви писмено съгласие. Съгласието е отделно основание за обработване на личните Ви данни и целта на обработката е посочена в него.

г) С оглед легитимния интерес на Администратора

Администраторът обработва Вашите лични данни на основание легитимния си интерес, за да извърши основен анализ на данните Ви, да изпълнява задълженията си по застрахователните договори и да повиши качеството на предоставяните услуги, да осъществява предвиждане на евентуални бъдещи негативни проявления на рисковете, което може да включва профилиране; за превенция срещу застрахователни измами; анализ на портфейла и презастраховане.

5. КООРДИНАТИ ЗА ВРЪЗКА С ДЛЪЖНОСТНОТО ЛИЦЕ ПО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ НА АДМИНИСТРАТОРА:

Можете да се свържете с длъжностното лице по защита на данните при Администратора по следния начин:

- ел. поща: dp@groupama.bg;

- на адрес за кореспонденция: гр. София, п.к. 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, Блок В, ет. 3.

6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

При спазване на законовите изисквания е възможно Администраторът да разкрие Ваши лични данни на следните лица:

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на застрахователни договори и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;
- подизпълнители - при предоставяне на услуги от името на Администратора на и извън територията на Република България. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка подизпълнителите да осигурят адекватно ниво на защита;
- други дружества в групата на Администратора - Разкриване на лични данни в този случай се извършва при спазване на приложимото българско и европейско законодателство, в т.ч. на Администраторите за целите на съвместна администрация от споделена ИТ инфраструктура и служители;
- презастрахователи: В изпълнение на законовото си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл, Администраторът може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;
- застрахователни посредници (агенти, брокери и др.) - за осъществяване на застрахователно посредничество, като Вашите лични данни обикновено са споделени с тях директно от Вас;
- лица, предоставящи услуги по организиране, съхраняване, индексирание и унищожаване на архиви на хартиен и/или електронен носител;
- компетентни органи, които по силата на нормативен акт имат правомощия да изискват предоставянето на информация, сред която и лични данни, като например - съдилища, прокуратура, различни регулаторни органи като Комисия за защита на потребителите, Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на личните данни, органи с правомощия по защита на националната сигурност и обществен ред;
- държавни органи и институции, които осъществяват съдействие на Администратора, в т.ч. - НАП, НЗОК/РЗОК, НОИ, БНБ, Прокуратура и разследващи органи, Агенция по заетостта и др. - за установяване на правни претенции;
- лицензирани здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица - за предварителна и последваща оценка на риска, включително и при ликвидация на претенции;
- вътрешни и външни одитори на процеси, финансови и регулаторни отчети и справки - за нуждите на съответните одиторски проверки;
- пощенски оператори, с оглед изпращане и получаване на пратки, съдържащи договори, допълнителни споразумения и други

документи, изпълнение на наложен платеж и необходимостта от удостоверяване на самоличността при връчването им;

- лица, които по възлагане поддържат оборудване, софтуер и хардуер, използвани за обработка на лични данни и необходим за изграждане на мрежата на дружеството и за извършване на различни услуги по отчитане и разплащане по продукти, техническа поддръжка и др.;

- лица, предоставящи сервисна поддръжка на крайни устройства; кол центрове, които съдействат на Администратора при продажбата на застрахователни продукти и при обслужване на клиентите преди и през времетраене на договорните отношения;

- доставчици на удостоверителни услуги: при сключване на застрахователни договори/сертификати от разстояние е възможно да бъдат разкрити Ваши лични данни на доставчици на удостоверителни услуги от застрахователя. Вашите лични данни обикновено са споделени с тези доставчиците директно от Вас;

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

- охранителни фирми, притежаващи лиценз за извършване на частна охранителна дейност във връзка с обработване на видеозаписите от обекти на Администратора и/или осигуряване на пропускателния режим в обектите.

7. СРОК ЗА СЪХРАНЕНИЕ НА ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ОТ АДМИНИСТРАТОРА:

Администраторът съхранява и администрира отделни документи, съдържащи Ваши лични данни, за следните срокове:

- Предложения/оферти за сключване на застрахователен договор - максимален срок от 6 месеца, считано от дата на издаване на предложението/офертата;

- застрахователните договори и документи, които са съществена част от него (предложение за сключване на застрахователен договор, полица, анекси и др.) - максимален срок от 16 години, считано от датата на изтичане на застрахователния договор, като срокът е в зависимост от вида застраховка;

- документи относно застрахователна претенция - максимален срок от 16 години, считано от датата на предявяване на претенция, като срокът е в зависимост от вида застраховка.

8. ВАШИТЕ ПРАВА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЛИЧНИТЕ ВИ ДАННИ, КОИТО СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА:

Във всеки момент докато Администраторът съхранява или обработва личните Ви данни имате следните права:

- Да изискате от Администратора достъп до, коригиране или изтриване на личните данни, или ограничаване на обработването на лични данни, свързани с Вас, или да направите възражение срещу обработването, както и право на преносимост на личните данни;

- да оттеглите даденото от Вас изрично съгласие за обработване на личните Ви данни за целите, за които сте го предоставили;

- да възразите срещу обработване на лични данни, отнасящи се до Вас, което се основава на законните интереси на Администратора;

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

- да бъдете уведомен/а за нарушение на сигурността на личните данни;

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

- да подадете жалба пред Комисията за защита на личните данни (КЗЛД).

- да получите защита по съдебен и административен ред (право на подаване на жалба до надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу администратор или обработващ лични данни).

Предоставените съгласия могат да бъдат оттеглени по всяко време. Оттеглянето на съгласието няма отражение върху изпълнението на договорните задължения на Администратора. Ако оттеглите съгласието си за обработване на лични данни, Администраторът няма да използва личните Ви данни и информация за целите, за които сте дали съгласие. Оттеглянето на съгласието не засяга законосъобразността на обработването, основано на дадено съгласие преди неговото оттегляне.

Когато Администраторът обработва личните Ви данни за целите на предоставяне на застрахователни продукти, тяхното администриране, обработка и изплащане на претенции, както и с цел да изпълни свои нормативни задължения, тази обработка е задължителна за изпълнение на тези цели. Без тези данни, Администраторът не би могъл да предостави съответните услуги. Ако не предоставите данни за идентификация и основни данни, Администраторът не би могъл да сключи с Вас договор за продукт или услуга. Ако не ни предоставите банкови данни, Администраторът не би могъл да изпълни задълженията си по застрахователния договор.

Подробна информация относно Защитата на личните Ви данни, ще намерите в Политиката за защита на личните данни на Администратора на интернет страницата: www.groupama.bg, както и във всеки офис на Администратора, неговите агенти и брокерите. Редът и начинът, по които можете да подадете искане за упражняване на правата си е описан в Процедурата за Обработване на искания, свързани с упражняването на индивидуални права, която е приложение към Политиката за защита на личните данни.

Общи положения

Настоящите Общи Условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застраховка „Кредитна защита“, сключен между „Групама Животозастраховане“ ЕАД, „Групама Застраховане“ ЕАД от една страна като Застрахователи и „Банка ДСК“ АД от друга като Застраховач.

Член 1. Дефиниции

Дефинициите, използвани в тези Общи Условия, имат следното значение:

1.ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор,сключен между Застрахователите и Застраховачия, към който Застрахованите лица се включват съгласно настоящите Общи Условия.

2.ОБЩИ УСЛОВИЯ са типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите Условия на Застрахователите обвързват Застраховачия и Застрахованото лице, ако са им били предадени при сключването на Груповия застрахователен договор и са заявили писмено, че ги приемат. Приетите Общи Условия са неразделна част от груповия застрахователен договор. При несъответствие между Груповия застрахователен договор и Общите Условия има сила уговореното в договора.

3.ДОБАВЪК е извънредна част от застрахователния договор, която съдържа промени или допълнения към него.

4.СТРАНИ ПО ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР са Застрахователите и Застраховачият. С включването му в групата на Застрахованите лица, Застрахованият кредитополучател придобива права и задължения по груповия застрахователен договор.

5.ЗАСТРАХОВАЩ е „Банка ДСК“ АД, ЕИК 121830616.

6.ЗАСТРАХОВАН (ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ) е кредитополучател /физическо лице/, сключил договор/и за кредит със Застраховачия и включен в групата на Застрахованите лица по Груповия застрахователен договор.

7.ЗАСТРАХОВАТЕЛИ са „Групама Животозастраховане“ ЕАД и „Групама Застраховане“ ЕАД.

8.ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е лицето, към което при настъпване на покрит риск се извършва застрахователно плащане.

9.ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е сумата, която страните по Груповия застрахователен договор се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране наразмера на дължимите от Застрахователите застрахователни плащания.

10.ОСТАТЪК ПО КРЕДИТА е непогасеният размер на кредита към датата на последното дължимо от Застрахования плащане преди датата на настъпване на покрития риск, както и лихвата върху този непогасен размер, дължима за периода от датата на последното редовно дължимо плащане по кредита до датата на настъпване на покрития риск. Не се покриват просрочия на главница и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования.

11.ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ е паричната сума, която Застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск.

12.ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, наричана за краткост „премията“ е сумата, която Застрахованото лице дължи на Застрахователите срещу поетите от тях задължения по Груповия застрахователен договор, Съгласието за присъединяване към групата на Застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане.

13.ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът, през който настъпването на

покрит риск със Застрахования поражда съгласно условията на Груповия застрахователен договор задължение за Застрахователите да извършат застрахователно плащане. Началото на индивидуалното застрахователно покритие и неговият край се определят в Съгласието за присъединяване към групата на Застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане.

14.ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя застрахователна премия.

15.ЗЛОПОЛУКА е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на индивидуалното застрахователно покритие с външен за застрахованото лице произход, против неговата воля, което събитие води до телесно увреждане, причиняващо смърт или пълна трайна неработоспособност на Застрахованото лице в рамките на една година от датата на това събитие.

16.ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

17.ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е постановена с ЕР на ТЕЛК/НЕЛК неработоспособност, не по - малка от 70 %, настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие в резултат на злополука или заболяване и неспособност на Застрахования да упражнява след настъпване на покрития риск трудова дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. Към датата на настъпване на покрития риск, Застрахованият трябва да извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. Условието за упражняване на трудова дейност не важи за лица над 65г. Датата на настъпване на трайната неработоспособност е датата на постановяване на първото по ред Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, във връзка с настъпването на покрития риск.

18.НЕЖЕЛАНА БЕЗРАБОТИЦА е безработица продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на 90-дневния отлагателния период, за която кумулативно са изпълнени условията, посочени в настоящите ОУ.

19.БЕЗРАБОТЕН е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: 1) не се намира в трудово-правни или служебни правоотношения и не е пенсионер, 2) не е самоосигуряващо се лице, 3) не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи и 4) е регистриран като „безработен“ към съответното Териториално поделение на Агенцията по заетостта.

Отговорността на Застрахователя за покриване на риска започва след изтичане на 90-дневен отлагателен период. В случай, че към момента на включване в Груповия застрахователен договор кандидатът за застраховане се намира в срок на изпитване, отлагателният период обхваща срока за изпитване и 90 дни от деня, следващ деня, в който изтича срокът за изпитване.

20.ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е неработоспособност в резултат на злополука или заболяване, продължила над 60 календарни дни след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни, поради която Застрахованият ползва ефективно отпуск по болест за определен период, чието начало е в периода на индивидуалното застрахователно покритие. Срокът на временната неработоспособност на Застрахования се определя от Застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист. В случаите, при които има издадени продължения на

първичния болничен лист, същите следва да се намират в причинно-следствена връзка с първичния. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.

21. КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ е физическо лице, сключило договор за кредит със Застрахователя.

22. КРЕДИТ е потребителски, жилищен или ипотечен кредит, разрешен от Застрахователя и усвоен от кредитополучателя.

23. ДАТА НА УСВОЯВАНЕ НА КРЕДИТА е датата, на която цялата сума на разрешения кредит или част от нея се превежда по сметка на кредитополучателя.

24. ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕНА ВРЪЗКА е налице, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствено, вследствие на настъпването на друго събитие.

25. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е еднократен период, непосредствено след началото на индивидуалното застрахователно покритие на кредитополучателя, през който той като Застраховано лице няма застрахователно покритие за определен риск.

26. ПАДЕЖНА ДАТА е датата, посочена в Съгласието за присъединяване към групата на Застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане за дата, на която е дължимо плащането на премията по застраховката.

27. ГРАТИСЕН ПЕРИОД е 60-дневен период, след падежната дата, в който Застрахованото лице може да плати застрахователната премия и в който застрахователното покритие е активно.

28. СЪГЛАСИЕ ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ КЪМ ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА (СЪГЛАСИЕ ЗА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ) е документ, удостоверяващ желанието за присъединяване на кредитополучател по Жилищен/Ипотечен кредит към групата на Застрахованите лица.

29. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЕРТИФИКАТ (СЕРТИФИКАТ) е документ, удостоверяващ индивидуалните условия на Застрахованото лице по Жилищен/Ипотечен кредит след подписване на Сертификата от двете страни.

30. ИНДИВИДУАЛНО ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ е документ, удостоверяващ желанието за присъединяване на кредитополучател по Кредит за текущо потребление към групата на Застрахованите лица. Всеки кредитополучател, който отговаря на изискванията на настоящите Общи Условия във връзка с негов кредит(и), подписва и подава Индивидуално заявление за застраховане, валидно като сертификат след подписване от страните.

Член 2. Предмет, обект и териториален обхват

2.1. Предмет на Груповия застрахователен договор е застраховане на кредитополучатели на „Банка ДСК“ АД. В замяна на плащане на премия от Застрахованите лица Застрахователите се задължават при настъпване на покрит риск да изплатят на ползващото се лице застрахователна сума по реда и по начина, посочени в Груповия договор и тези Общи Условия.

2.2. Обект на застраховане е животът, здравето, телесната цялост и трудовата заетост на Застрахования.

2.3. Застрахователният договор покрива рискове, настъпили на територията на целия свят с изключение на риска нежелана безработица, при който териториалният обхват е Република България.

Член 3. Застраховани лица

3.1. Съгласно настоящите Общи Условия Застраховани лица могат да бъдат само кредитополучатели на „Банка ДСК“ АД на възраст от 18 до 74 навършени години към началото на индивидуалното им застрахователно покритие, които:

„Групама Животозастраховане“ ЕАД и „Групама Застраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл. В, ет. 3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, е-mail: info@groupama.bg

„Групама Животозастраховане“ ЕАД с ЕИК 131272330, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на КФН

„Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

3.1.1 са български или чуждестранни граждани със статут на постоянно пребиваващи в Р. България;

3.1.2 са усвоили (изцяло или частично) кредит.

3.2. Ако договорът за кредит е сключен с повече от един кредитополучател, то застрахован в тези случаи може да бъде само един от кредитополучателите по техен избор, за който са изпълнени условията по предходните точки. В тези случаи при настъпване на покрит риск, Застрахователите дължат застрахователно плащане по всеки един от кредитите.

3.3. Ако един и същ кредитополучател е сключил договори със Застрахователя за повече от един кредит, то той може да бъде застрахован по всички негови кредити, ако са изпълнени условията по предходните точки. В тези случаи при настъпване на покрит риск, Застрахователите дължат застрахователно плащане по всеки един от кредитите.

3.4. Възрастта на Застрахования не може да надвишава 75 навършени години към края на индивидуалното застрахователно покритие

Член 4. Застрахователни пакети. Покрити рискове.

4. Застрахователните пакети с покритите в тях рискове са следните:

4.1. „Пълен“ пакет:

4.1.1. смърт в резултат на злополука или заболяване;

4.1.2. пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване;

4.1.3. нежелана безработица;

4.1.4. временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване;

4.2. Пакет „Злополука“:

4.2.1. смърт в резултат на злополука

4.2.1. пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука

4.2.2. нежелана безработица

4.2.3. временна неработоспособност в резултат на злополука

4.4. Пакет „Мини“:

Включва рисковете от т. 4.1.1 и 4.1.2 от настоящите ОУ.

4.4. Пакет „65+“:

4.4.1. смърт в резултат на злополука;

4.4.2. пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука.

4.5. Кредитополучатели на възраст между 18 и 64 навършени години към началото на индивидуалното застрахователно покритие могат да бъдат застраховани за пакети „Пълен“ или пакет „Мини“.

4.6. Пакет „Мини“ се предлага само за кредитополучатели жилищни и ипотечни кредити.

4.7. Пакет „Злополука“ е само за кредитополучатели с потребителски кредити, които не могат да декларират обстоятелствата в здравната декларация.

4.8. Застраховани кредитополучатели, които навършват 65 години в периода на индивидуалното им застрахователно покритие или нови такива на възраст между 65 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие са застраховани само за покритията на пакет „65+“.

Член 5. Лимит на отговорност на Застрахователите

5.1. Застрахователните плащания по съответните рискове по всеки пакет, са подробно описани в настоящите Общи Условия. Застрахователните рискове са посочени в Съгласието за присъединяване и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане, издадено на Застрахованото лице при включването му в групата на Застрахованите лица. Застрахователите не носят отговорност за рискове, които не се покриват по застрахователния договор.

5.2.Застрахователите не носят отговорност за рискове настъпили със застраховани лица извън периода на тяхното индивидуалното застрахователно покритие.

5.3.Преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, в Индивидуалното заявление за застраховане/Съгласието за присъединяване към групата на застрахованите лица, Застрахованото лице е задължено да декларира пълно, точно и вярно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска и доколкото те са му/й известни.

5.4. За съществени за риска обстоятелства се считат всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос.

5.5.Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал съществено за риска обстоятелство, за което ако Застрахователят е знаел, не би приел за застраховане Застрахования, то Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователното покритие на този Застрахован в едномесечен срок от узнаването на това обстоятелство.

5.6.Ако Застрахованият е обявил неточно или е премълчал съществено за риска обстоятелство, за което ако Застрахователят е знаел, би приел за застраховане Застрахования, но при специални условия, то Застрахователят има право да предложи изменение на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования в срок до 1 месец от узнаването на факта. Ако Застрахованият не приеме изменението в срок до 2 седмици от получаването на предложението за промяна, то Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователното покритие.

5.7.Когато Застрахователят е сключил договор, въпреки че предварително е поставил на Застрахования въпроси и на тях не е отговорено или е отговорено неясно, Застрахователят няма право да прекрати едностранно застрахователния договор, да откаже плащане или да намали неговия размер на основание на липсата на отговор или неясното обявяване.

5.8.За всички случаи на неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство се прилагат разпоредбите на Кодекса за Застраховането.

5.8.При настъпване на покрит риск и при условие, че съществено за риска обстоятелство съзнателно е обявено неточно или е премълчано от Застрахования и то е в причинно-следствена връзка с настъпване на покрития риск, Застрахователят има право да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно плащане или застрахователна сума.

Член 6. Изключени рискове

За всички видове покрити рискове не се покриват преките или косвени последици или резултати от и в причинно-следствена връзка с:

6.1.Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния и/или неговите усложнения и/или рецидиви, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици, освен ако не са декларирани пред Застрахователя и приети съгласно настоящия член.

Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните директни или косвени последици могат да бъдат покрити само в случаите, в които Застрахователите са уведомени за тях и е извършена процедура по индивидуално приемане за застраховане.

Предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните директни или косвени последици, които са декларирани пред Застрахователите се покриват, освен ако тяхното изключване е съобщено от Застрахователите или е посочено в Сертификата /Индивидуалното заявление за застраховане/Добавък;

6.2.Неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство;

6.3.Всяка злополука или последици от злополука, настъпили преди началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие;

6.4.Самоубийство или опит за самоубийство;

6.5.Умишлено самопричинени състояния, самолечение или неспазване на лекарски предписания;

6.6.Гражданска война, война, инвазия, военни операции, вражески действия от трети страни, размирици, въстание, метеж, бунт, стачка, граждански вълнения, протест, революция, терористични актове, независимо от това дали Застрахованото лице е бил пасивен или активен участник в такива действия;

6.7.Йонизираща радиация, произведена по внезапен и непредвидим начин от ядрено гориво или от радиоактивни продукти или отпадъци, произхождащи от атомни реактори и този източник на емисии (подвижен или фиксиран) е замърсил околната среда в радиус от 1 километър и интензивността на радиацията, премерена на земята 24 часа след емисията е повече от 1 Рентген на ден;

6.8.Експлозия на механизъм или част от механизъм с цел експлозия след ядрена трансмутация;

6.9.Умишлено извършено или опит за умишлено извършване на престъпление от общ характер, умишлено извършване или опит за умишлено извършване на физическо насилие, участие в сбиване или на друг незаконосъобразен акт, участие в незаконосъобразна дейност, престъпление, потвърдено от съответните органи, включително злополука при задържане на Застрахования от органите на реда и правосъдието, или докато Застрахованият е задържан или е в затвора;

6.10.Епидемия или пандемия, както и техните последици;

6.11.Употреба и въздействие на опиати, алкохол и/или други упойващи вещества или злополука, възникнала докато Застрахованото лице е било под въздействието на наркотици или алкохол, опиати или други упойващи вещества, чиято концентрация в кръвта на Застрахованото лице надвишава размера съгласно Закона за движението по пътищата; алкохолни отравяния, заболявания причинени от употребата на алкохол и/или с доказан етиличен произход;

6.12.Човешки имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с него болести включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния независимо как са били причинени;

6.13.упражняване на рискови и/или опасни професии – производство на взривни вещества и боеприпаси; взривичици; работещи на нефтени платформи или на височина; лица, работещи с токсични вещества, професионална военна служба в армията, въоръжени охранители и служители по сигурността, спасители, миньори, водолази, инкасо служители, каскадьори;

6.14.Практикуване на опасен спорт или хоби като: всички моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изискващо специализирана екипировка, спелеология,

както и ловни мероприятия от всякакъв вид;

6.15.Боравене с оръжие, боеприпаси, взривни вещества и пиротехнически изделия;

6.16.Управление на превозни средства при липса на издадено или при отнето разрешение за правоуправление от компетентните органи;

6.17.Всякакъв психични, психиатрични, умствени или нервни разстройства;

6.18.Проявена груба небрежност от страна на Застрахования при настъпване на злополука.

6.19.Отговорността на Застрахователите по застрахователния договор не включва и временна неработоспособност, когато тя е в причинно-следствена връзка с:

6.19.1.Бременност (нормална или патологична) освен в случаите, когато в резултат на злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт;

6.19.2.Всякакъв вид пластична, козметична хирургия или пластично, козметично лечение.

6.20.Отговорността на Застрахователя не покрива риска Нежелана безработица, когато:

6.20.1.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало по желание или със съгласието на Застрахованото лице, както и поради негово виновно и противоправно поведение освен в случаите по чл. 331, ал. 1 от Кодекса на труда и чл.107а от Закона за държавния служител;

6.20.2.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало в уговорения изпитателен срок или в първите 6 месеца, считано от началото на трудовия договор с последния работодател на Застрахования в случаите, когато изпитателният срок е по-кратък от 6 месеца;

6.20.3.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие включително сезонна работа;

6.20.4.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е свързано с прекратяване на договор за управление и контрол (мениджърски договори);

6.20.5.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е реализирано докато Застрахованият и работодателят са свързани лица по смисъла на Допълнителните разпоредби на Кодекса за Застрахованото;

6.20.6.Прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е в резултат на пенсионирането на застрахованото лице или ранно пенсиониране съгласно действащото законодателство;

6.20.7.Застрахованото лице е самоосигуряващо се лице;

6.20.8.Застрахованото лице не се регистрира в териториално поделение на Агенцията по заетостта като безработен;

6.20.9.Застрахованото лице е отказало или необосновано е забавило приемането на предложение за работа;

6.20.10. Застрахованото лице е отказало да участва в програми за заетост, установени от министъра на труда и социалната политика и въз основа на това е лишено от месечни помощи по смисъла на чл. 12 б от Закона за социално подпомагане.

6.21.Застрахователите имат право да не извършат застрахователно плащане, ако установят, че са представени неверни или подправени доказателства или документи.

Член 7. Включване в групата на застрахованите лица. Ограничения.

7.1.Включването в групата на застрахованите лица се извършва при дадено лично писмено съгласие за това от страна на кредитополучателя чрез подписване на Съгласие за присъединяване към групата на Застрахованите лица и застрахователен Сертификат/Индивидуално заявление за застраховане и при условие, че същият е усвоил кредита.

7.2.Ако застрахователната сума за Съгласие за присъединяване/Индивидуално заявление за застраховане, покриващи рисковете смърт, пълна трайна неработоспособност и нежелана безработица на кредитополучатели на „Банка ДСК“ АД за конкретен кандидат за застраховане надхвърли лимитите, изрично посочени в Съгласието за присъединяване и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане, включването му в групата на Застрахованите лица по групова застраховка „Кредитна защита“ става само след извършване на допълнителна оценка на риска от Застрахователите включително и медицински преглед или да бъде отказано.

7.3Включването в групата на Застрахованите лица се извършва след попълване и подписване на Здравна декларация – част от Индивидуалното заявление за застраховане/Съгласието за присъединяване към групата на застрахованите лица.

Член 8. Период на индивидуалното застрахователно покритие. Предсрочно прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.

8.1.Началото и края на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в Съгласието за присъединяване и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане.

8.2.Индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице се прекратява предсрочно в следните случаи:

8.2.1. при неплащане на премия от Застрахованото лице в срок до 60 дни от падежа ѝ, считано от датата на изтичане на гратисния период, за който е била дължима тази премия;

8.2.2.при писмено възражение или заявление от Застрахованото лице срещу застраховането му – с изтичане на периода на индивидуалното застрахователно покритие, за който е платена премията непосредствено след датата на получаване на възражението/заявлението от Застрахователите;

8.2.3. при извършване на застрахователно плащане на остатъка по кредита – от датата, следваща датата на събитието;

8.2.4. при писмено уведомление от Застрахования или Застраховачия, че Застрахованият кредитополучател е заместен в дълга си към Застраховачия – от датата на получаване от Застрахователите на уведомлението и при условие, че по него няма настъпили застрахователни събития, Застрахователите връщат въз основа на писмено искане на Застрахования/законните му наследници премия съобразно неизтеклия срок на покритието, за който е платена премия;

8.2.5. при смърт на Застрахованото лице - от датата следваща датата на настъпване на смъртта му;

8.2.6. при пълно предсрочно погасяване на кредита – от датата, следваща датата на пълното предсрочно погасяване;

8.2.7. при настъпване на предсрочна изискуемост на кредита, във връзка с който е застрахован кредитополучателят – с изтичане на индивидуалното застрахователно покритие, за който е платена застрахователната премия, непосредствено следващ датата на отнасяне на кредита в предсрочна изискуемост от кредитора;

8.2.8. ако Застрахованият фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, България, Съединените Американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки – от датата на узнаване на това обстоятелство от Застрахователите;

8.2.9. при навършване на пределната възраст за застраховане по избрания застрахователен пакет – с изтичане на застрахователния период, в който се навършва пределната възраст;

8.2.10. при прекратяване на Груповия застрахователен договор – индивидуалното застрахователно покритие на Застраховани лица, които са включени в групата на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Груповия договор, остава в сила съгласно уговореното в Груповия договор, настоящите Общи Условия и Индивидуалното заявление /Съгласие/Сертификат;

8.2.11. в други случаи предвидени в застрахователния договор или закона.

8.3. В случай, че на кредитополучател бъде издадено Сертификат/Индивидуално заявление за застраховане, с който се надхвърля лимитът на общата застрахователна сума, посочен в Съгласието за присъединяване към групата на Застрахованите лица /Индивидуално заявление за застраховане за включване в групата на Застрахованите лица, Сертификатът/Индивидуалното заявление за застраховане е недействително, независимо от заплащането на застрахователната премия. В този случай Застрахователите връщат изцяло платената застрахователна премия.

Член 9. Застрахователна сума и застрахователна премия. Последници от неплащането на премията.

9.1. Застрахователната сума за всеки Застрахован кредитополучател по всеки негов кредит се определя в Съгласието за присъединяване към групата на Застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане по групова застраховка „Кредитна защита“, като:

9.1.1. за риска смърт е равна на размера на остатъка по кредита към датата на смъртта;

9.1.2. за риска пълна трайна неработоспособност е равна на:

- размера на остатъка по кредита към датата на настъпване на покрития риск – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-дълъг от оставащия срок на кредита;

- месечните вноски по кредита за срока на ЕР на ТЕЛК – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-кратък от оставащия срок на кредита;

9.2. за рисковете нежелана безработица и временна неработоспособност - лимитът на отговорност е до 12 месечни погасителни вноски за периода на индивидуалното застрахователно покритие, но не повече от 6 последователни месечни погасителни вноски за едно събитие;

9.3. Застрахователната премия е месечна и се определя съгласно тарифата по Групова застраховка „Кредитна защита“. Основата, върху която се изчислява размерът на

застрахователната премия, е месечната вноска по кредита към датата на сключване на застраховката.

9.4. Застрахователите имат право да променят тарифата по Груповата застраховка в случай на промяна на икономическите и демографските фактори и тези на общественото здраве, както и на разходите на Застрахователите, както и други разходи, влияещи върху размера на носенето на риска от Застрахователите.

9.5. Изменената тарифа влиза в сила 30 дни след писмено уведомяване от Застрахователите до Застрахования за извършената промяна на размера на застрахователната вноска.

9.6. Падежите за плащане на застрахователната премия се определят в Съгласието за присъединяване към групата на застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане.

9.7. Всеки застрахователен период е равен на един месец. Първият започва на датата на усвояването на кредита и продължава до съответното число на следващия календарен месец. Всеки следващ застрахователен период започва от числото на месеца, съответстващо на числото на усвояване на кредита и продължава до съответното число на следващия календарен месец. В случаите, когато застраховката се сключва при условията на съществуващ кредит, първият застрахователен период започва на числото от месеца, съответстващо на падежната дата по кредита, непосредствено следваща датата на издаване на Съгласието за присъединяване към групата на застрахованите лица и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане. Ако месецът няма това число, то се взема последното число на месеца.

9.8. Застрахователната премия се плаща от и за сметка на Застрахованите лица на определените в Съгласието за присъединяване и Сертификата/Индивидуалното заявление за застраховане падежи по банков път. За дата на плащане се приема датата на заверяване на банковата сметка на Застрахователите.

9.9. Ако премията е определена в чуждестранна валута, Застрахованият я заплаща в съответната валута.

9.10. Всички допълнения към премията (вкл. данък и такса за Обезпечителен фонд) са за сметка на Застрахования и се заплащат едновременно с премията.

9.11. При наплащане на всяка дължима застрахователна премия в уговорения срок, индивидуалното застрахователно покритие се прекратява, считано от датата на изтичане на 60 дневен гратисен период след датата на падежа на дължимата премия, като допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователите или Застрахования до Застрахования не е необходимо.

9.12. Ако застрахователното събитие настъпи преди прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие всички неплатени застрахователни премии се считат за дължими, като застрахователната сума се намалява с размера на неплатените застрахователни премии.

Член 10. Взаимоотношения между страните при настъпване на покрит риск и неговото доказване.

10.1. При настъпване на покрит риск със застрахованото лице, Застрахованият или неговите законни наследници, подават уведомление за застрахователно събитие (по образец на Застрахователите) чрез Банка ДСК.

10.2. Към уведомлението се представят следните документи в оригинал или техни копия, заверени с печат

и текста "Вярно с оригинала" с подпис на издателя/държателя на оригиналния документ:

10.2.1 в случай на смърт: (а) препис-извлечение на Акт за смърт; (б) съобщение за смърт; (в) удостоверение за наследници;

10.2.2.в случай на пълна трайна неработоспособност: (а) експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК, удостоверяващо трайно намалена работоспособност над 70%; (б) всички предшествващи решения на ТЕЛК или НЕЛК във връзка със същата злополука или заболяване, ако има такива;

10.2.3.в случай на Нежелана безработица: 1. Трудовия договор; 2. Акта, с който се прекратява трудовото/служебното правоотношение; 3. Акта на компетентния орган - териториално поделение на Агенцията по заетостта /ТП на АЗ/, с който лицето се регистрира като безработен към териториално поделение на Агенцията по заетостта, от който да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен и на какво основание; 4. Акта на компетентния орган - териториалното поделение на НОИ /ТП на НОИ/, съгласно който на застрахованото лице се предоставя право на получаване на обезщетение за безработица за определен срок с посочване на срока и основанията за това. 5. Документи, издадени от компетентни органи - ТП на АЗ, респ. ТП на НОИ, с които изрично се потвърждават следните обстоятелства: че застрахованото лице е регистрирано като безработен и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен. 6. Трудова / служебна книжка на Застрахованото лице (Пълно копие); 7. Застрахованият, след предявяване на първоначалната претенция, и определянето ѝ от Застрахователя за основателна, е длъжен ежесечно да представя пред Застрахователя документи, издадени от ТП на НОИ, с които изрично се потвърждават следните обстоятелства: че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен. 8. В случай че документите не бъдат представени на Застрахователя в съответствие с разпоредбите на предходната т. 7, Застрахователят прекратява изплащането на съответното застрахователно обезщетение за безработица до предоставянето им;

10.2.4.в случай на временна неработоспособност: (а) Болнични листове, издадени по реда, определен в действащата нормативна уредба; (б) Епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения; (в) Други документи, свидетелстващи за последиците от събитията върху Застрахования - съдебно-медицинска експертиза; лични амбулаторни картони и др.;

10.2.5.във всички случаи: (а) заявление за извършване на застрахователно плащане от ползващото се лице и (б) извлечение от партидата на кредита и копие на погасителния план по кредита, актуален към датата на настъпване на покрития риск, удостоверяващо остатъка по кредита включително и месечната погасителна вноска;

10.2.6.други медицински и немедицински документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпил покрития риск или свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования. Застрахователите уведомяват писмено Застрахованото лице или законните му наследници за документите, които е необходимо да бъдат предоставени допълнително за оценка на претенцията.

10.3.Ако Застрахованият е Застраховано лице по няколко действащи кредита, документите по т. 10.1 и т.

10.2.1., т. 10.2.2., т. 10.2.3., т. 10.2.4. и т. 10.2.6. се представят само веднъж за всички кредити.

10.4.Решение по претенцията се представя в писмена форма включително мотивите за решението на ползващото се лице, Застрахованото лице или законните му наследници в законоустановения срок от 15 работни дни от получаването на последния изискан документ. Застрахованият е длъжен да заплаща редовно дължимите премии през срока на извършване на застрахователни плащания от страна на Застрахователите по рисковете: Временна неработоспособност, Пълна трайна неработоспособност, когато срокът на ЕР е по-кратък от периода на индивидуалното покритие, освен в случаите, когато застраховката е прекратена поради изплащане на остатъка по кредита.

Член 11. Ползващи се лица.

11.1.Ползващо се лице по застраховката е Застрахованият, с изключение на случаите по следващата т.11.2.

11.2.Ползващо се лице е Застрахованият само в случаите, когато през периода на индивидуалното застрахователно покритие настъпят обстоятелства, поради които Застрахованият не може да се възползва от риска нежелана безработица, но се възползва от риска временна неработоспособност. В тези случаи, заедно с извършване на застрахователно плащане към Застрахования в размер на една месечна погасителна вноска, към Застрахованото лице се извършва плащане в размер на половин месечна погасителна вноска.

Член 12 Застрахователни плащания

12.1.При настъпване на покрит риск смърт на Застрахования, Застрахователите изплащат на ползващото се лице застрахователната сума в размер на остатъка по кредита, включващ главница, лихва и разноски (но не и наказателна лихва) към датата на смъртта на Застрахования съгласно погасителния план по кредита.

12.2.При настъпване на покрит риск пълна трайна неработоспособност Застрахователите извършват следнитезастрахователни плащания към Застрахования: 12.2.1.когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-кратък от остатъка от срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск - погасителните вноски по кредита за срока на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. Размерът на всяка от погасителните вноски по предходното изречение е равен на размера на погасителната вноска по кредита, дължима от Застрахованото лице към датата на настъпване на покрития риск, включваща главница и лихва (но не и наказателна лихва). Погасителните вноски по кредита, дължими през срока на Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, се изплащат еднократно на ползващото се лице. Тези правила се прилагат и при постановяване на ново експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, с което се удължава срокът на пълната трайна неработоспособност във връзка със същият покрит риск , ако срокът на пълната трайна неработоспособност съгласно новото експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК изтича преди срока на кредита;

12.2.2.когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо)

е пожизнен или изтича след изтичането на срока на кредита (такъв какъвто е остатъкът на срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск) Застрахователите изплащат остатъка по кредита, включващ главница, лихва и разноси (но не и наказателна лихва) към датата на настъпване на покрития риск съгласно погасителния план по кредита;

12.3.трайната неработоспособност съгласно т. 12.2 следва да отговаря на Дефиницията по т. 17

12.4.При извършване на застрахователно плащане за смърт се приспадат вече извършени застрахователни плащания за риска пълна трайна неработоспособност за периода след датата на смъртта, ако има такива.

12.5.При настъпване на покрит риск Нежелана безработица над 60 дни, Застрахователят изплаща на ползващото се лице до 12 /дванадесет/ застрахователни обезщетения за съответните последователни падежни дати по кредита, които попадат в срока на нежеланата безработица, но не повече от 6 последователни падежни дати за едно застрахователно събитие. Застрахователят изплаща застрахователните обезщетения, считано от началото на нежеланата безработица, при условие, че е изтекъл отлагателния период и при условие, че Застрахованият изпълнява задълженията си за представяне на документи по настоящите Общи Условия.

12.6.Застрахованият има право да претендира за застрахователно плащане за всяка настъпила с него нежелана безработица само в случай, че към датата на настъпване на нежеланата безработица Застрахованият има поне 6 месеца непрекъсната трудова заетост при последният си работодател и са изпълнени следните условия: а. Безработица настъпила при условията на: (а) чл. 328, ал. 1, т. 1-8 и т. 11 или чл. 331, ал.1 от Кодекса на труда, или (б) чл. 106, ал. 1, т. 1 и т. 2, и чл.107, ал. 1, т. 6 и чл.107а от Закона за държавния служител, или (в) чл. 226 ал. 1, т. 5 от Закона за министерство на вътрешните работи, или (г) чл. 164, т. 1 и 2 от Закон за отбраната и въоръжените сили на Република България или (д) чл. 110, ал. 1, т. 5 от Закон за Държавна агенция „Национална сигурност“ или (е) чл. 165, ал. 1, т. 9 от Закона за съдебната власт.

б. Застрахованият е регистриран като безработен в съответното Териториално поделение на Агенцията по заетостта по предвидения в действащата нормативна уредба ред

12.7.При настъпване на покрит риск Временна неработоспособност, Застрахователят изплаща на ползващите селища до 12 /дванадесет/ застрахователни плащания, максимално до 6 /шест/ за едно застрахователно събитие, които попадат в срока на временната неработоспособност след 60-ия ден от началото ѝ и при условие, че е изтекъл отлагателният период и че Застрахованият изпълнява задълженията си за представяне на документи от настоящите Общи Условия. Застрахователите не дължат заплащане, на каквато и дае финансова санкция, наложена на Застрахования във връзка с кредит (напр. наказателна лихва за закъсняло плащане, договорна неустойка и др.).

Член 13. Заключителни разпоредби.

Предоставяне и обработка на лични данни. Последници от непредоставяне на поискани от Застрахователите лични данни.

13.1.Ползвателите на застрахователни услуги предоставят на Застрахователите данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г. Тези данни ще бъдат събирани и обработвани от

Застрахователите за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите Условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg. Без тези данни, Застрахователите не биха могли да сключат застрахователен договор.

13.2. За установяване на правни претенции Застрахователите могат да искат и да получават от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на ползвател, както и да обработват получените данни във връзка със застраховането му.

13.3. Застрахователите се задължават да използват и обработват предоставените им лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.

13.4.При изрично съгласие на ползвателите, Застрахователите могат да обработват техни лични данни и за други цели. Съгласието е отделно основание за обработване на лични данни и целта на обработката е посочена в него.

13.5.Всеки ползвател на застрахователни услуги е длъжен да уведоми Застрахователите в случай, че фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Р. България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки. При неизпълнение на това задължение, застрахователите имат право да не извършат застрахователно плащане.

13.6.Промяна на адрес от някоя от страните.

Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователите за всяка промяна в адреса си.

Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на Застрахования.

13.7.Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователите. Счита се, че Застрахователите са изпълнили задължението си за уведомяване, ако са изпратили съобщение на последния им известен адрес на Застрахования.

13.8.Съобщенията към Застрахователите трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на Застрахователите. При промяна на адреса на управление на Застрахователите, те уведомяват Застрахованите лица чрез информация в средствата за масова информация.

13.9.За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователите за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщението.

13.10.Несеквестрируемост. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното плащане.

13.11.Давност. Правата по застрахователния договор се погасяват съгласно действащото законодателство.

13.12.Спорове между страните, възникнали във връзка с настоящият договор се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

**ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „КРЕДИТНА ЗАЩИТА“ НА
КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИ НА „БАНКА ДСК“ ЕАД**

Настоящите Общи Условия по групова застраховка "Кредитна защита" са приети на заседания на Съвета на директорите на Застрахователите с Протокол от 26.09.2018 г., изменени и допълнени с Решение на компетентните органи на Застрахователите от 27.03.2020г., в сила от 13.04.2020 г.; изменени и допълнени с Решение

на компетентните органи на Застрахователите от 17.6.2022г., изменени и допълнени с Решение на компетентните органи на Застрахователите от 29.7.2022, в сила от 25.10.2022 г., изменени и допълнени с Решение на компетентните органи на Застрахователите от 02.12.2022, в сила от 18.07.2023год.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на Застрахователя, Информационен документ по групова застраховка „Кредитна защита“ на кредитополучателите и подписан екземпляр от настоящите Общи Условия по групова застраховка "Кредитна защита" на „Групама Животозастраховане“ ЕАД и „Групама Застраховане“ ЕАД, приети на 26.09.2018 г., последно изменени на 02.12.2022 г., в сила от 18.07.2023г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:

(дата)	(три имена)	(подпис)
Предател:		
(име и фамилия на служителя, длъжност)		(подпис)

Ref.No:07_23

Моля отбележете една от двете опции:

Здравна декларация на кандидата за застраховане

Опция 1

☐ Декларирам, че през последните 5 години не съм боленува, не боленувам и в момента нямам назначено лечение във връзка с по-долу изброените хронични заболявания:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Сърдечно- и мозъчно-съдови заболявания: Артериална хипертония II-ра / III-та степен, Стенокардия, Инфаркт на миокарда, Дефекти на сърдечни клапи, Ритъмни нарушения, Мозъчно-съдова болест и Инсулт, Състояния след стентирание, байпас и протезиране, Хронична артериална недостатъчност на крайниците (ХАНК) • Онкологични заболявания (рак) • Ендокринни заболявания: Захарен диабет, Заболявания на надбъбречните жлези • Заболявания на бъбреците: Хронична бъбречна недостатъчност II-III ст. | <ul style="list-style-type: none"> • Заболявания на храносмилателната система: Панкреатит, Хроничен хепатит В или С, Чернодробна цироза и Чернодробна недостатъчност • Заболявания на белите дробове: Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), Сънна апнея, Туберкулоза, Саркоидоза • Неврологични заболявания: Множествена склероза, Миастения гравис, Епилепсия, Гърчови състояния • Заболявания на опорно-двигателния апарат и гръбначния стълб: Тежка форма на остеопороза и остеохондроза, • Системни автоимунни заболявания |
|--|---|

Декларирам, че нямам издадено ТЕЛК/НЕЛК решение за временно или трайно намалена работоспособност.

Или

Опция 2 за ПОТРЕБИТЕЛСКИ КРЕДИТИ

☐ Не мога да декларирам горепосочената информация и моля да бъде приет за застраховане за покритията Смърт в резултат на злополука, Пълна Трайна неработоспособност (ПТН) в резултат на злополука и Временна неработоспособност в резултат на злополука

Опция 2 за ЖИЛИЩНИ КРЕДИТИ

☐ Не мога да декларирам горепосочената информация и желая да премина индивидуално приемане за застраховане за Жилищни и Ипотечни кредити

Декларирам, че съм прочел и разбрал естеството на поставените в тази здравна декларация въпроси и лично съм я подписал заедно с Общите Условия без да укривам и/или премълчавам информация пред застрахователите.

Подпис на кандидата за застраховане:.....

**1. Информация за доставчика/ците:**

а/ „ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, тел. 0700 123 32, e-mail: info@groupama.bg, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност: № 01-ОЗ/05.05.2005 г., издадено от Комисия за финансов надзор, гр. София, ул. „Будапеща“ № 16.

б/ „ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131272330, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, тел. 0700 123 32, e-mail: info@groupama.bg, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност: № 01-ЖЗ/01.07.2004 г., издадено от Комисия за финансов надзор КФН, гр. София, ул. „Будапеща“ № 16.

в/ „БАНКА ДСК“ АД, ЕИК 121830616, със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Московска“ № 19, тел. 070010 375, факс: (+359 2) 90 76 499; e-mail: call_center@dskbank.bg, в качеството му на застрахователен агент при сключване на застраховката.

2. Описание на основните характеристики на финансовата услуга: Групов застраховка „КРЕДИТНА ЗАЩИТА“ НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИ НА „БАНКА ДСК“ АД.

3. Обща цена на финансовата услуга /размер на застрахователната премия/: Застрахователната премия се определя съгласно Тарифа по Групов застраховка „Кредитна защита“. Основата, върху която се изчислява размерът на застрахователната премия, е договорената от Вас месечна вноска по кредита, към датата на сключване на застраховката. За изчисляване на застрахователната премия е необходимо да са въведени коректни данни, като при промяна на въведените данни може да последва промяна в размера на застрахователната премия.

4. Други разходи:

- данък върху застрахователната премия - 2%;
- годишна вноска за Обезпечителен фонд – 0,70 лв.

5. Период от време, през който предоставената информация е валидна: до приемане на офертата, но не повече от 3 месеца от получаване на офертата;

6. Начин на плащане и изпълнение на услугата: по банков път, от и за сметка на застрахованите лица.

7. Право на отказ от сключения договор: до 14 дни считано от датата на сключване на застрахователния договор, чрез изпращане на писмено уведомление до Застрахователите. Застрахователния договор се счита за прекратен считано от датата на уведомяване за упражняване на правото на отказ. При упражняване на правото си на отказ, ползвателят на застрахователна услуга дължи на застрахователите частта от застрахователната премия, съответна на периода, през който застрахователите са носили риска, ако не е настъпило застрахователно събитие. При неупражняване правото на отказ от сключения застрахователен договор, той продължава своето действие за договорения срок. Правото на отказ не се прилага по отношение на застрахователни договори във връзка с пътуване, багаж или други краткосрочни застрахователни договори със срок, по-малък от 1 месец.

8. Срок на договора: 360 месеца от началната дата на валидност на договора или по-кратък срок договорен между страните.

9. Право на страните да прекратят договора предсрочно или едностранно:

- при неплащане на премия от застрахованото лице, в срок до 30 дни от падежа ѝ – считано от датата за начало на застрахователния период, за който е била дължима тази премия;
- при писмено възражение или заявление от застрахованото лице срещу застраховането му – от датата на получаването му от застрахователите;
- при извършване на застрахователно плащане на остатъка по кредита – от датата, следваща датата на събитието;
- при писмено уведомление от застрахователя, че застрахованият кредитополучател е заместен в дълга си към застрахователя – от датата на получаване от застрахователите на уведомлението;
- при смърт на застрахованото лице – от датата следваща датата на настъпване на смъртта му;
- при пълно предсрочно погасяване на кредита – от датата, следваща датата на пълното предсрочно погасяване;
- при настъпване на предсрочна изискуемост на кредита, във връзка с който е застрахован кредитополучателят – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на отнасяне на кредита в предсрочна изискуемост от кредитора;
- ако застрахованият фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки – от датата на узнаване на това обстоятелство от застрахователите;
- при навършване на пределната възраст за застраховане по избрания застрахователен пакет – с изтичане на застрахователния период, в който се навършва пределната възраст;
- при прекратяване на Груповия застрахователен договор – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на прекратяването;
- в други случаи предвидени в застрахователния договор или закона.

10. Практически указания за упражняване правото на отказ от сключения договор:

- изпращане на писмена молба на имейл адрес info@groupama.bg или на адрес гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, ет. 3, бл. В, офис Групама, с посочване на номера на Вашия сертификат и представяне на удостоверение за лична банкова сметка.



- 11.** Приложим закон към договора за предоставяне на финансови услуги от разстояние: българското законодателство.
- 12.** Компетентна юрисдикция: български съд.
- 13.** Език, на който се предоставят условията на договора и преддоговорната информация по този член: български език.
- 14.** Език, който доставчикът се задължава със съгласието на потребителя да използва за комуникация по време на действие на договора: български език.
- 15.** Извънсъдебни способи за решаване на потребителски спорове: Всеки ползвател на застрахователни услуги може да се обърне към Секторната помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, чрез подаване на заявление в писмена форма до Комисията за защита на потребителите (www.kzp.bg) на следните адреси: гр. София 1000, пл. „Славейков“ № 4А, тел.: 02/ 9330 588; e-mail: adr.ins@kzp.bg.
- 16.** Ползвателят на застрахователни услуги има право през цялото време на действие на договора да получи на адрес гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, ет. 3, бл. В, офис Групама, условията на договора на хартиен носител, когато изрично заяви това.
- 17.** При избор от ползвателя на застрахователна услуга на начало на периода на застрахователно покритие по застраховката в рамките на 14 дневния срок за упражняване на право на отказ от сключения застрахователен договор, се счита, че ползвателят дава изрично съгласието си, по смисъла на чл. 13, ал. 1, изр. 2 от Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние, изпълнението на застрахователния договор да започне преди изтичането на срока за упражняване правото му на отказ.

