

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА УЧАЩИ И ПЕРСОНАЛА В УЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ



Информационен документ за застрахователен продукт

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

Продукт: Групова застраховка „Злополука“ на учащи и персонала в учебните заведения

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 застрахованите. Застраховка, чрез която се застраховат групи лица – учащи/деца и персонала в детски заведения, начални, основни, средни, полувисши и висши учебни заведения.



Какво покрива застраховката?

ПАКЕТ „А“:

- ✓ Смърт вследствие злополука;
- ✓ Трайно намалена или загубена работоспособност, вследствие злополука;
- ✓ Временна неработоспособност, вследствие злополука:
 - от 11 до 25 дни
 - от 26 до 45 дни
 - от 46 до 60 дни
 - над 60 дни
- ✓ Медицински разходи, извършени вследствие на злополука, довела до покритие, съгласно условията на застрахователния договор временна загуба на работоспособност;

Застрахователния договор осигурява на всеки застрахован 24-часово покритие, на територията на целия свят.



Какво не е обект на застраховката?

- ✗ Умишлено самопричинени състояния от застрахования;
- ✗ Извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер; война, въстание, терористичен акт;
- ✗ Употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества от застрахования;
- ✗ Бременност, аборт и произтичащите от тях усложнения;
- ✗ Практикуване на високорискови дейности;

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Максималния лимит за едно лице е в размер на 10 000 лв.
- ! Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.
- ! Застрахователят не носи отговорност събития, настъпили с лица на възраст над 65 навършени години.
- ! Не се застраховат лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50%.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?



Застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на целия 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 полицата срокове и размер.

- **По време на договора**

При промяна на съществените за риска обстоятелства, включително вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.

- **При застрахователно събитие**

Трябва да уведомите застрахователя, както и да предоставите писмено поисканите от застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и последиците от него, както и за установяване размера на застрахователното плащане.



Кога и как трябва да заплатя?

При сключване на застрахователния договор трябва да заплатите Общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.под.) или първата разсрочена вноска от нея в договорения размер и срок. При договорено разсрочено плащане трябва да заплащате всяка следваща вноска до или на съответната дата на падежа, договорен в застрахователната полица.

Можете да заплатите дължимите вноски в брой, чрез АТМ, или безкасово по следната банкова сметка в лева: „Банка ДСК“ ЕАД, IBAN BG64STSA93000008261301, с посочено основание за плащане – номер на застрахователната полица. В случай, че плащането се извършва по банков път (безкасово), може да дължите допълнителни такси за банковия превод, по тарифа на банката.



Кога е началото и края на моето покритие?

Застрахователното покритие се предоставя за периода, вписан в полицата. Срока на застраховка е 1 година, като страните може да договорят по-кратък срок, но не по-малък от един месец.



Как мога да прекратя полицата?

Може да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено предизвестие, изпратено до застрахователя в срока, съгласно Общите условия. В този случай се връща част от застрахователната премия, съответстваща на неизтеклата част от срока на застрахователното покритие, при условие че не са били изплащани и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

Настоящият документ съдържа информация по член 324-326 от Кодекса за застраховането, 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 ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131272330, е 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 единствен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на „Групама Животозастраховане“ ЕАД.

Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. на Комисия за финансов надзор.

Седалището и адресът на управление на Дружеството 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 Застрахователя е публикувана на адрес: www.groupama.bg. Преди и при сключване на застрахователния договор Застрахователят не предоставя съвет по смисъла на Кодекса за застраховането на ползвателите/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 щетата, по която се подава. Застрахователят регистрира всяка постъпила жалба в регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. 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 задълженията по застрахователния договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

„Групама Животозастраховане“ ЕАД, ЕИК 131272330/Администратор/, с координати за контакт: 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 Администратора във връзка със сключване и изпълнение на застрахователен договор, са следните:

а) Данни за идентификация - име, презиме и фамилия; единен граждански номер (ЕГН)/личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане; адрес – постоянен или настоящ;

б) 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;

в) Банкова информация - номер на банковата Ви сметка/карта (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметка).

г) 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 ползвателите; 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; 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, Многостранното споразумение за автоматичен обмен на застрахователна информация – за данъчни цели.

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

а) 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 законови претенции.

б) За изпълнение на нормативни задължения

Администраторът обработва Вашите идентификационни данни, за да спазва задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:

- 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.;
- предоставяне на информация, предвидена 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 производство 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, за 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: dpo@groupama.bg;

- адрес: 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 застрахователния договор 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 „Групама Застраховане“ ЕАД за целите на съвместна администрация от споделена ИТ инфраструктура и служители;

- презастрахователи: в изпълнение на законното 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 сервизна 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.) - 10 години, считано от годината, следваща годината на прекратяване на застраховката, освен ако след изтичане на този срок не е налице друго основание за обработване на данните;

- документи относно застрахователна претенция - 10 години, считано от годината, следваща годината на предявяване на застрахователната претенция, освен ако след изтичане на този срок не е налице друго основание за обработване на данните.

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;

- 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 **Политика за защита на личните данни на Администратора** на интернет страницата: www.groupama.bg, както и във всеки офис на Администратора. Редът и начинът, по които можете да подадете искане за упражняване на правата си е описан в **Процедура за Обработване на искания, свързани с упражняването на индивидуални права**.

I. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ, ТЕРИТОРИАЛЕН И ВРЕМЕНИ ОБХВАТ

1. В замяна на плащане на премия от застрахователя, застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие с живота/здравето/телесната цялост на застрахования да изплати на ползвателите се лица застрахователно обезщетение.
2. Застрахователят покрива застрахователни събития на територията на целия свят.
3. Застрахователният договор осигурява на всеки застрахован 24-часово покритие през всяко денонощие от периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако в застрахователната полица е уговорен друг времеви обхват.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. Съгласно настоящите Общи условия, застраховани са:
 - 4.1. учащи/деца и персонал в детски заведения, начални, основни, средни, полувисши и висши учебни заведения, без обучаващите се вечерно и задочно, на възраст до 64 години към началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие.
 - 4.2. граждани на Република България, на друга страна членка на Европейския съюз или чужденци със статут на постоянно пребиваващи в Република България.
 - 4.3. лица, които не фигурират в списък за икономически санкции, забрана или рестрикции, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Република България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки.
 - 4.4. Възрастта на застрахования не може да надхвърля 65 навършени години, към датата на изтичане на периода на индивидуалното застрахователно покритие.
 - 4.5. Не се застраховат лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50% и лица с психични заболявания.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

5. Покрити рискове по застрахователни договори за Групова застраховка „Злополука“ на учащи и персонала на учебните заведения са:
 - 5.1. смърт, вследствие на злополука. Покритието не е валидно за деца, ненавършили 14 годишна възраст към датата на начало на ериода на застрахователното покритие;
 - 5.2. трайно намалена или загубена работоспособност, вследствие на злополука;
 - 5.3. временна неработоспособност, вследствие на злополука;
 - 5.4. медицински разходи, извършени вследствие на злополука, довела до покритие, съгласно условията на застрахователния договор временна загуба на работоспособност.
6. При настъпване на злополука застрахователят може да покрие рисковете, само ако:
 - 6.1. смъртта е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката;
 - 6.2. трайно намалената или загубена работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила до една година от датата на злополуката;
 - 6.3. временната неработоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие на застрахования;
 - 6.4. медицинските разходи са извършени в резултат на покритие, съгласно условията на застрахователния договор временна загуба на работоспособност с определена в застрахователната полица продължителност, която временна неработоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие на застрахования.
7. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се изброяват в застрахователната полица или в добавък.
8. Изключени рискове
 - 8.1. Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили с лица извън периода на индивидуалното застрахователно покритие на тези лица.
9. Застрахователят не носи отговорност за изключени рискове. Изключени рискове са рискове, които са пряк или косвен резултат от:
 - 9.1. умишлено самопричинени състояния от застрахования;
 - 9.2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования; изпълнение на смъртна присъда; злополука, настъпила докато застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
 - 9.3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт или други подобни социални явления;
 - 9.4. тероризъм и терористичен акт, както и пряко или косвено

Групова Животозастраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 0700 123 32, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. от КФН, ЕИК: 131272330

причинени от, или във връзка с действия, предприети с цел установяване на контрол върху терористичен акт, предотвратяване или потушаване на терористичен акт, или свързани по какъвто и да е друг начин с терористичен акт.

- 9.5. ядрени взривове; радиоактивно излъчване; радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване; природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;
- 9.6. самолечение на застрахования без лекарски предписания или при неспазване на лекарските предписания;
- 9.7. лечение или хирургическа операция, извършени върху застрахования от лице, което не е правоспособен лекар;
- 9.8. сбиване провокирано от застрахования;
- 9.9. употреба на алкохол, наркотици или други упойващи или стимулиращи вещества от застрахования;
- 9.10. психично разстройство на застрахования;
- 9.11. всякакъв вид пластична или козметична хирургия, или пластично или козметично лечение;
- 9.12. шофиране от застрахования без притежаване на валидно свидетелство за управление на МПС;
- 9.13. бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
- 9.14. други събития, настъпили вследствие на умишлено излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на застрахования;
- 9.15. практикуване на високорискови дейности от застрахования. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология.
10. Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.
11. Застрахователят не е длъжен да извърши плащане, когато застрахованото лице съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването, увреждането на телесната цялост или загубата на работоспособността на застрахования. Изречение първо не се прилага, когато самоубийството, съответно опитът за самоубийство, е извършен в състояние на неспособност да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи.
12. Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати обезщетение или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, обезщетение или плащане би изложило застрахователя на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Република България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки спрямо застрахован, застраховано лице или ползващо се лице по застраховката.
13. Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са изброени в застрахователната полица или в добавък.
14. При изрична писмена уговорка между страните, някои от дейностите, посочени в изключените рискове по т. 9.15. могат да бъдат включени в отговорността на застрахователя.

IV. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕОБЯВЯВАНЕ НА СЪЩЕСТВЕНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА.

15. Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложение за застраховане от застрахователя, както и на други сведения, които застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.
 - 15.1. Към предложението за застраховане застрахователят представя и поименен списък на застрахованите. Поименният списък съдържа трите имена и ЕГН на лицата от групата и се заверява от страните по застрахователния договор. Той се прилага към предложението за застраховане и става неразделна част от застрахователния договор.
 - 15.2. Застрахователят може да не представи поименен списък на лицата от групата, ако броят на лицата от групата е над петдесет и са обхванати всички учащи/деца и персонал на учебното заведение/детската градина/ясла, отговарящи на изискванията за застраховане.
16. Застрахователният договор, за който се прилагат тези Общи условия, е само групов. Не се сключват групови застрахователни договори на групи, сформирани единствено с цел застраховането на лицата в групата.
17. Когато работодател сключва за своя сметка групова застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на

застраховката не се изисква.

18. Обявяване на съществени обстоятелства. Последници от необявяване на съществени обстоятелства:

18.1. При сключване на застрахователния договор застрахователят / застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако застрахователят/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, че застрахователят би сключил договора, но при други условия, застрахователният договор подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в действащата нормативна уредба.

18.2. По време на действието на застрахователния договор застрахователят/застрахованият е длъжен да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпилите съществени обстоятелства.

18.3. За съществени обстоятелства се приема и информация относно ползвателя на застрахователната услуга, когато е обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или търговски или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страна-членка, Република България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки. При неизпълнение на това задължение се прилага редът, определен в действащата нормативна уредба.

V. НАЧАЛО И ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. ПРЕДСРОЧНО ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

19. Влизане в сила на застрахователния договор. Период на застрахователното покритие

19.1. Застрахователният договор влиза в сила от датата на сключването му, освен ако е уговорено друго.

19.2. Сроктът на застрахователните договори по Групова застраховка „Злополука“ на учащи и персонал в учебните заведения е една година. Страните по застрахователния договор могат да договорят и по-кратък срок, но не по-малко от един месец.

19.3. Ако не е уговорено друго, началото на периода на застрахователното покритие е датата, следваща датата на плащане на премията.

19.4. За лицата, включени в групата на застрахованите при сключването на застрахователния договор, периодът на индивидуалното застрахователно покритие започва при условията, определено в т. 19.3.

19.5. Освен ако е уговорено друго, за лицата, постъпващи в групата на застрахованите след сключването на застрахователния договор, периодът на индивидуалното застрахователно покритие започва:

19.5.1. от 24.00 часа на деня, в който е платена премия за тези лица или

19.5.2. от 24.00 часа на деня на постъпването, ако новопостъпилите заемат мястото на напуснали застраховани.

19.6. Периодът на индивидуалното застрахователно покритие за всеки от групата на застрахованите се прекратява с настъпване на края на периода на застрахователното покритие, посочен в застрахователната полица или в добавък.

19.7. Периодът на индивидуалното застрахователно покритие за конкретния застрахован се прекратява предсрочно в следните случаи:

19.7.1. при напускане на групата от застрахования - от 24:00 часа на датата на напускането;

19.7.2. при получаване от застрахователя на писмено възражение от застрахования срещу застраховането му – от 24:00 часа на датата на получаване на възражението;

19.7.3. при прекратяване на застрахователния договор – от 24:00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор;

19.7.4. с навършване на 65 години от застрахования – от 24:00 часа на датата на навършването;

19.7.5. с настъпване на смъртта на застрахования;

19.7.6. в случай че застрахованият е субект на санкция, 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 в списък за санкции на ЕС, България или САЩ – от датата на узнаване на това обстоятелство от застрахователя;

19.7.7. в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор.

20. Промяна в застрахователния договор

20.1. Страните по застрахователния договор не могат едностранно да внасят промени в него, освен в предвидените в застрахователния договор случаи.

20.2. Застрахователят може във всеки един момент да поиска промяна на застрахователния договор. Искането за промяна се предявява писмено пред застрахователя. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по застрахователния договор на добавък към него.

21. Прекратяване на застрахователния договор

21.1. Застрахователният договор се прекратява с настъпване на края на периода на застрахователното покритие, посочен в застрахователната полица или в добавък.

21.2. Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно в следните случаи:

21.2.1. при неплащане на дължимата годишна застрахователна премия – чрез разваляне без предизвестие на застрахователния договор от застрахователя;

21.2.2. по взаимно съгласие между страните по застрахователния договор;

21.2.3. в случай че застрахователят е субект на санкция, 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 в списък за санкции на ЕС, България или САЩ, то Застрахователят има право едностранно и без предизвестие да прекрати застрахователния договор;

21.2.4. в други случаи, предвидени в застрахователния договор или закона.

21.3. Предсрочното прекратяване на застрахователния договор прекратява предсрочно периода на застрахователното покритие.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕТО НА ПРЕМИЯТА.

22. Застрахователна сума

Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се договаря между Застрахователя и Застрахования към датата на сключване на договора. Така определената сума служи за основа за изчисляване или за лимитиране на застрахователното обезщетение.

23. Определяне на застрахователната премия

23.1. Застрахователната премия се определя съгласно тарифата на застрахователя за Групова застраховка „Злополука“ на учащи и персонал в учебните заведения, като се взема предвид периода на застрахователното покритие и рисковият клас на застрахованите. Рисковият клас отразява застрахователния риск, произтичащ от дейността на учебното/детското заведение.

23.2. Застрахователната премия е годишна.

23.3. Премията може да се договори и за по-кратък срок.

23.4. Размерът и падежът на премията се посочват в застрахователната полица.

24. Плащане на премията

24.1. Застрахователят е длъжен да плати дължимата застрахователна премия в определения в застрахователния договор размер при сключване на застрахователния договор, освен ако изрично е уговорено друго.

24.2. Премията се определя и заплаща в лева.

24.3. Всички допълнения към премията, които са за сметка на застрахователя, следва да се плащат едновременно с премията.

25. Последници от неплащането на премията

25.1. Застрахователното покритие не започва в случай, че дължимата премия по договора не е платена, освен ако не е уговорено друго.

VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

26. Предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение

Ползващите се лица предявяват претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като представят следните документи (в оригинал или заверено копие):

26.1. В случай на смърт вследствие на злополука:

26.1.1. Препис-извлечение на Акт за смърт;

26.1.2. Копие на Съобщение за смърт, заверено с печат и текста "Вярно с оригинала", с подпис на представител на държателя на оригиналния документ;

26.1.3. Удостоверение за наследници, ако не са посочени ползващи се лица.

26.2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука:

26.2.1. решение на ТЕЛК (НЕЛК) с точно определен процент на трайно намалена или загубена работоспособност.

26.3. В случай на временна неработоспособност, вследствие на злополука:

26.3.1. за персонала - болнични листове, издадени по реда определен в действащата нормативна уредба;

26.3.2. за учаци и деца от детските градини и ясли-документ, издаден от лекуващия лекар, в който са посочени причината и продължителността на временната неработоспособност.

26.4. Във всички случаи:

26.4.1. Сведение от застрахователя за настъпило застрахователно събитие със застрахования, по образец на застрахователя.

26.5. Декларация за трудова злополука (от работодателя), разпореждане на НОИ - при трудова злополука, описание, или сведение за настъпила злополука, по образец на застрахователя - при битова злополука;

26.6. Други документи (констативен протокол от КАТ; съдебно-медицинска експертиза; епикриза от болнично заведение и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за последиците от него върху застрахования.

27. Ред за удостоверяване и определяне на неработоспособността

27.1. Временната неработоспособност на персонала се удостоверява с първичен болничен лист и негови продължения.

27.1.1. Болничните листове трябва да са издадени по реда на действащата нормативна уредба.

27.1.2. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде в периода на индивидуалното застрахователно покритие. Поставените диагнози в поредицата от болнични листове трябва да са в причинно-следствена връзка.

27.2. Временната неработоспособност на учаци и деца от детските градини и ясли се удостоверява с медицински документ, издаден от лекуващия лекар, в който са посочени причината и срока на временната неработоспособност.

27.3. Трайно намалена или загубена работоспособност се определя в проценти въз основа на Експертно решение на Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК). При трайно намалена или загубена работоспособност, за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се счита датата на инвалидизация в първото поред влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК, във връзка със същата злополука, която дата трябва да бъде в периода на индивидуалното застрахователно покритие.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА.

28. Размер на застрахователното обезщетение

28.1. Размерът на застрахователните обезщетения при настъпване на покрит риск със застрахования се посочват в застрахователната полица или в добавък.

28.2. Ако не е уговорено друго, дължимото застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя на ползващите се лица по посочена от съответното ползващо се лице банкова сметка в България в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите от застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и последиците от него, както и за установяване размера на плащането.

29. Освобождаване на застрахователя от задължението му за изплащане на застрахователно обезщетение

29.1. Застрахователят се освобождава от задължението си за изплащане на застрахователно обезщетение, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования.

29.2. Застрахователят има право да не изплати застрахователното обезщетение, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи.

29.3. Неточно обявяване или премълчаване на съществено за риска обстоятелство

29.3. 1. Преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, при попълване на индивидуалното заявление за застраховане, застрахованото лице е задължено да декларира пълно и точно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска и доколкото те са му/и известни.

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

29.4. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал съществено 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.

29.5. Ако застрахованият е обявил неточно или е премълчал съществено 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.

29.6. 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.

29.7. За всички случаи на неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство, които не са изброени по-горе, се прилага членове 362, 363 и 364 от Кодекса за Застраховането.

28.8. При настъпване на застрахователно събитие 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 сума

29.9. Когато възрастта на застрахованото лице е невярно посочена, плащането от страна на Застрахователя се променя в съотношението на премията, която би била дължима за реалната възраст към договорената премия. В случаите на невярно посочена възраст застрахователят може да прекрати едностранно договора само ако не би сключил договора при вярно посочване на възрастта.

29.10. Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати обезщетение или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, обезщетение или плащане би изложило Застрахователя на санкция, 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.

30. Приспадания от застрахователните обезщетения. Ограничения

30.1. При изплащане на застрахователно обезщетение за смърт се приспадат застрахователните обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност и временна неработоспособност, направени за същия застрахован, във връзка със същото застрахователно събитие.

30.2. При изплащане на застрахователно обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност се приспадат застрахователните обезщетения за временна неработоспособност, направени за същия застрахован, във връзка със същото застрахователно събитие.

30.3. При трайно намалена или загубена работоспособност, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, съответстващо на увеличението на трайно намалената или загубена работоспособност.

30.4. Сборът на извършените от застрахователя плащания за едно застраховано се лице не може да надхвърли размера на застрахователната сума за същото застраховано лице.

31. Ползващи се лица

31.1. За риска смърт на застрахования, вследствие на злополука, ползващи се лица са законните наследниците на застрахования, които са посочени в удостоверение за наследници. Застрахователят не извършва застрахователни плащания на лица извън това удостоверение.

31.2. За рисковете трайно намалена или загубена работоспособност и временна неработоспособност на застрахования, вследствие на злополука, ползващо се лице е застрахованият.

31.3. Ползващото се лице губи правата си по застрахователния договор ако умишлено е причинило застрахователното събитие.

32. Посредничество на застрахования при изплащане на застрахователни обезщетения

32.1. Когато има договореност между страните по застрахователния договор или когато закон или друг нормативен акт го изисква, застрахователят може да изплати застрахователното обезщетение на застрахования, който е длъжен да го изплати на съответното ползващо се лице при спазване на действащата нормативна уредба.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

33. Предоставяне и обработка на лични данни и други данни. Последници от непредоставяне на поискани от застрахователя лични данни и други данни.

33.1. Застрахователят/застрахованият/ползващото се лице са длъжни да предоставят на застрахователя поисканата информация и документи, необходими за: оценяване на застрахователния риск; установяване на застрахователното събитие, покрития риск и причинно-следствената връзка между тях; изплащане на застрахователното обезщетение и др.

33.2. При неизпълнение на задълженията по т. 33.1., застрахователят има право да не изплати застрахователно обезщетение.

33.3. Ползвателите на застрахователни услуги предоставят на застрахователя 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 застрахователя 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, застрахователят не би могъл да сключи застрахователен договор.

33.4. За установяване на правни претенции застрахователят може да иска и да получава 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 обработва получените данни във връзка със застраховането му. Застрахователят се задължава да сведа тази информация до знанието на застрахованите лица.

33.5. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.

33.6. При изрично съгласие на ползвателите застрахователят може да обработва техни лични данни и за други цели. Съгласието е отделно основание за обработване на лични данни и целта на обработката е посочена в него.

33.7. Всеки ползвател на застрахователни услуги е длъжен да уведоми застрахователя 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, застрахователят има право да не извърши застрахователно плащане.

34. Промяна в адреса на някоя от страните. Уведомяване

34.1. Застрахователят трябва да уведоми писмено застрахователя за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън България, той трябва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на застрахователя.

34.2. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахователя се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Счита се, че застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на застрахователя.

34.3. Съобщенията към застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на застрахователя. При промяна на адреса на управление на застрахователя, той уведомява застрахованите лица чрез средствата за масова информация.

34.4. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахователят/застрахованият не е уведомил застрахователя за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщението.

35. Загубване или унищожаване на застрахователния договор

35.1. В случай на загубване или унищожаване на застрахователния договор, застрахователят уведомява застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие от срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

36. Несеквестируемост

36.1. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното обезщетение.

37. Давност

37.1. Правата по застрахователния договор се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.

38. Данъци и такси

38.1. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или

ще бъдат установени върху полученото застрахователно обезщетение са за сметка на лицата, които получават застрахователното обезщетение.

38.2. Застрахователят не дължи лихва за неправилно или погрешно заплатени премии, както и за несвоевременно искане или получено застрахователно обезщетение.

39. Спорове между страните. Юрисдикция

39.1. Всички спорове, породени от тези Общи условия и груповия застрахователен договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани от компетентния български съд, като се договаря местна подсъдност в град София. Приложимо е българското право.

X. ДЕФИНИЦИИ**ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**

Застрахователният договор се сключва писмено под формата на застрахователна полица. Настоящите Общи условия и добавъци (ако има такива) са неразделна част от договора. За неуредените въпроси в настоящите условия се прилагат разпоредбите на българското законодателство.

ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Групов застрахователен договор е застрахователен договор, с който са застраховани повече от две физически лица, чийто брой е определен или определяем.

ОБЩИ УСЛОВИЯ

Типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователя, обвързват застрахователя, ако са му били предадени при сключването на груповия застрахователен договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахователя общи условия са неразделна част от груповия застрахователен договор. При несъответствие между груповия застрахователен договор и общите условия има сила уговореното в договора.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

Застрахователната полица съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, покрити рискове, застрахователна премия, застрахователни обезщетения, както и подписите на страните по застрахователния договор.

ДОБАВЪК

Добавък е извънредна част от застрахователния договор, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по застрахователния договор.

СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Страни по застрахователния договор са застрахователят и застрахованият.

ЗАСТРАХОВАТЕЛ

Застраховател е „ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, с ЕИК 131272330.

ЗАСТРАХОВАЩ

Застраховаш е лицето, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия.

ЗАСТРАХОВАН

Застрахован е физическото лице, върху чийто живот/здраве/телесна цялост се сключва застрахователния договор. Животът/ здравето/телесната цялост на застрахования са предметът (обектът), който се застрахова.

ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

Ползващо се лице е лицето, на което при определените в застрахователния договор обстоятелства се изплаща застрахователно обезщетение.

ПОЛЗВАТЕЛ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

Ползвател на застрахователни услуги е застрахователят, застрахованият, третото ползващо се лице, третото увредено лице, другите лица, за които са възникнали права по застрахователен договор, както и физическото или юридическо лице, което проявява интерес да се ползва от услугите, предоставяни от застраховател или от застрахователен посредник във връзка с предмета му на дейност.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

е настъпването на покрит риск съгласно настоящите Общи Условия в периода на индивидуалното застрахователно покритие на съответното застраховано лице.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Застрахователна сума е сумата, която е определена от страните по застрахователния договор като основа за изчисляване или за лимитиране на застрахователното обезщетение. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се уговарят между страните

по застрахователния договор.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Застрахователно обезщетение е паричната сума, която застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със застрахования застрахователно събитие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (ПРЕМИЯ)

Застрахователна премия е сумата, която застрахователят дължи на застрахователя срещу поетите от застрахователя задължения по застрахователния договор.

СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Застрахователният договор се сключва за определен срок.

ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Период на индивидуално застрахователно покритие е периодът, през който настъпването на застрахователно събитие с конкретния застрахован може да поради, съгласно условията на застрахователния договор, задължение за застрахователя да извърши плащане на застрахователно обезщетение. Началото на периода на застрахователното покритие и неговият край се определят в застрахователния договор.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД

Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователната премия, който период е една година, освен ако премията не е определена за по-кратък срок.

ЗЛОПОЛУКА

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през срока на индивидуалното застрахователно покритие, с външен за застрахования произход и против неговата воля, което причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

СМЪРТ

Смърт е смърт на застрахования, която е в причинно-следствена връзка с настъпилото застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ

Неработоспособност е:

- временна неработоспособност или
- трайно намалена или загубена работоспособност.

ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

Трайно намалена или загубена работоспособност е невъзстановимо загубена или намалена способност на застрахования за извършване на обичайни действия и занятия, която е пряк резултат на и единствено на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ

Временна неработоспособност е временно загубена или намалена способност за извършване на обичайни действия и занятия, която е пряк резултат на и единствено на застрахователно събитие,

претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, и поради която застрахованият ползва ефективно отпуск по болест за определен период, чието начало е в периода на индивидуалното застрахователно покритие. Срокът на временна неработоспособност на застрахования се определя, както следва:

- За персонала - въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита датата на настъпване на застрахователното събитие;

- За учаци и деца от детски градини и ясли - въз основа на медицински документ, издаден от лекуващия лекар.

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ

Медицински разходи са реално извършени разходи във връзка с назначеното от лекуващия лекар лечение (включително медикаменти) и са в причинно следствена връзка със злополука претърпяна от застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие. Същите се доказват с оригинални документи - рецепти и фактури с фискален бон.

МЕДИКАМЕНТИ

Медикаментите са закупени лекарствени средства по предписание на лекуващия лекар във връзка с последиците от злополука.

ТЕРОРИЗЪМ И ТЕРОРИСТИЧЕН АКТ

Заплаха или преднамерени действия, с които се цели да се създаде смут и страх в населението или да се заплаши, или да се принуди орган на властта, представител на обществеността или представител на чужда държава или на международна организация да извърши или пропусне нещо в кръга на неговите функции, да се нанесат сериозни вреди или да унищожи основни политически, конституционни, икономически или социални структури в държава или международна организация, да посегне на човешки живот и евентуално да причини смърт. Във всички случаи ще се считат за тероризъм всички форми на атентати, удари с взривни вещества или нападения, извършени на обществени места чрез използване на хладни или огнестрелни оръжия.

40. Настоящите Общи условия важат и се тълкуват заедно с предложение-декларация за сключване на застрахователен договор, застрахователната полица, добавъците, допълнителните специални условия.

41. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани и/или изменяни със специални условия включени в застрахователната полица или добавък.

Настоящите Общи условия по застраховка на учаци и персонала на учебните заведения са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол № 8/2014 от 17.10.2014 г., изменени и допълнени с Решение на Съвета на директорите на Застрахователя от 16.12.2015 г., изменени и допълнени с Решение на Съвета на директорите на Застрахователя от 23.06.2017 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г., изменени и допълнени с Решение на компетентния орган на Застрахователя от 15.10.2019 г., в сила от 13.04.2020 г.; изменени и допълнени с Решение на компетентния орган на Застрахователя от 17.6.2022 г.

Ref. No 5222_06_22

