

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“:

- за кредитополучатели по Потребителски кредити от 18г. до 59г. възраст

- за кредитополучатели по Жилищни и Ипотечни кредити от 18г. до 64г. възраст

- ✓ Смърт вследствие на злополука или заболяване;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие на злополука или заболяване /ПТН/;
- ✓ Временна неработоспособност продължила минимум 60 календарни дни вследствие 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“ за кредитополучатели по Потребителски кредити от 18г. до 59г. възраст

- ✓ Смърт вследствие на злополука;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие на злополука /ПТН/;
- ✓ Временна неработоспособност продължила минимум 60 календарни дни вследствие 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 „60+“ за кредитополучатели по Потребителски кредити над 60г. възраст

- ✓ Смърт вследствие на злополука;
- ✓ Смърт вследствие на злополука при Пътно-транспортно произшествие;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие на злополука /ПТН/;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие на злополука при Пътно-транспортно произшествие /ПТН/;



Какво покрива застраховката?

Пакет „Мини“ за кредитополучатели по Жилищни и Ипотечни кредити от 18г до 64г. възраст.

- ✓ Смърт вследствие на злополука или заболяване;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие на злополука или заболяване /ПТН/;

Пакет „65+“ за кредитополучатели по Жилищни и Ипотечни кредити на възраст над 65г.

- ✓ Смърт вследствие на злополука;
- ✓ Пълна трайна неработоспособност не по-малка от 70% вследствие 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 75 г.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Кредитополучатели по Потребителски кредити на възраст между 18 и 59 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за пакети „Пълен“ или „Злополука“.
- ! Кредитополучатели по Жилищни и Ипотечни кредити 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 във Въпросника за здравословно състояние/ Здравна декларация.
- ! Пакет „Мини“ се предлага само на лица с Жилищен или Ипотечен кредит;
- ! Кредитополучатели по Потребителски кредити, които навършват 60 години в периода на индивидуалното застрахователно покритие или са на възраст между 60 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за Пакет „60+“.
- ! Кредитополучатели по Жилищни и Ипотечни кредити, 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, застрахователния 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 Наредване за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ АД. Въз основа на това Наредване 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 Застрахователно 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 застрахователно покритие се прекратява от следващата падежна дата, следваща датата на получаване на възражението/заявлението от Застрахователите.

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 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 дружествата са преименувани на „Групама Застраховане“ ЕАД и „Групама Животозастраховане“ 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 г. на Комисия за финансов надзор.

Седалището и адресът 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

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 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 носещ риска по застраховката, 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 Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443 /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 и

„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; № на документ за самоличност, дата на издаване, валидност и издател, 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 използваното 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; преизплащане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни изисквания, включително избягване на 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, 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

„Групама Застраховане“ ЕАД/„Групама Животозастраховане“ ЕАД

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

Разрешение за застрахователна дейност № 01-3/05.05.2005 г. и № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. на Комисия за финансов надзор

към производството процесуални и материалноправни нормативни актове;

- удостоверение 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 Администраторите 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 застрахователен 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. между "Групама Застраховане" ЕАД и "Групама Животозастраховане" 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 удостоверение 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:

- предложението/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;

- 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 **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**.

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 Застрахован.

Член 1. Дефиниции

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

1.ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, сключен между Застрахователите и Застрахования, 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 Застрахования 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 Застрахованият. 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 Застраховация 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 на размера 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 (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.), което води до възникването на покрит риск по настоящите условия;

16.ПЪТНО-ТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ е Злополука, която е настъпила във връзка или с участието на моторно превозно средство и която е причинила смърт или телесна повреда на Застрахованото лице, независимо дали същото е било водач, пътник или пешеходец.

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

18.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 събитието довело до 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 65 г. 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.

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

20.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 Те

риториално 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.

21.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.

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

23.КРЕДИТ е потребителски кредит /ПК/, жилищен или ипотечен кредит /ЖИК/, разрешен от Застрахователя и усвоен от кредитополучателя.

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

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

26.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.

27.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.

28.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.

29.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.

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

31.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:

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 предходната точка.

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 според вида на кредита. Покрити рискове.

Застрахователните пакети с покритите в тях рискове са следните:

4.1.„Пълен“ пакет /за ЖИК и ПК/:

4.1.1.смърт вследствие на злополука или заболяване;

4.1.2.пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване;

4.1.3. нежелана безработица;

4.1.4.временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване;

4.2. Пакет „Злополука“ /само за ПК/:

4.2.1. смърт вследствие на злополука;

4.2.2.пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука;

4.2.3.нежелана безработица;

4.2.4.временна неработоспособност вследствие на злополука;

4.3.Пакет „Мини“ /само за ЖИК/:

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

4.4.Пакет „65+“ /само за ЖИК/:

4.4.1.смърт вследствие на злополука;

4.4.2.пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука.

4.5.Пакет „60+“ /само за ПК/:

4.5.1.смърт вследствие на злополука;

4.5.2.смърт вследствие на злополука при пътно-транспортно произшествие (ПТП);

4.5.3.пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука.

4.5.4. пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука при пътно-транспортно произшествие (ПТП).

4.6.Кредитополучатели по Потребителски кредити, на възраст между 18 и 59 навършени години към началото на индивидуалното застрахователно покритие, могат да бъдат застраховани само за пакет „Пълен“ или пакет „Злополука“.

4.7.Кредитополучатели по жилищни и ипотечни кредити на възраст между 18 и 64 навършени години към началото на индивидуалното застрахователно покритие могат да бъдат застраховани само по пакет „Пълен“ или „Мини“.

4.8.Пакет „Мини“ е само за кредитополучатели по жилищни и ипотечни кредити

4.9.Пакет „Злополука“ е само за кредитополучатели по потребителски кредити на възраст между 18 и 59 навършени години, които не могат да декларират обстоятелствата в здравната декларация.

4.10.Застраховани кредитополучатели по Потребителски кредити, които навършват 60 годишна възраст в периода на индивидуалното им застрахователно покритие или нови такива, на възраст между 60 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани само за покритията по пакет „60+“.

4.11.Застраховани кредитополучатели по жилищни и ипотечни кредити, 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 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.

5.9.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 писмено 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 външения, протест, революция, терористични актове, независимо от това дали Застрахованото лице е бил пасивен или активен участник в такива действия;

6.7.Ионизираща 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; взривчици; 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.Всякакви 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), раждане и аборт, изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, както и състояния, обусловени от тях или произтичащо от това медицинско или оперативното лечение, с изключение на случаите, когато в резултат на претърпяна злополука е настъпило усложнение на бременността 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 Застраховането;

6.20.6Прекратяването 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 деление 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.

7.3.Включването 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 групов застраховка „Кредитна защита“ като:

9.1.1. за риска смърт от заболяване или злополука (всяка друга злополука, различна от злополука вследствие на Пътно-транспортно произшествие), застрахователната сума е равна на размера на остатъка по кредита към датата на застрахователното събитие като не включва просрочените вноски, наказателните лихви и разскици.

9.1.2. за риска смърт, вследствие на злополука при пътно-транспортно произшествие, застрахователната сума е равна на първоначално договореният размер на главницата по кредита, но не повече от остатъка по главницата на кредита към датата на сключване на застраховката.

9.1.3. за риска пълна трайна неработоспособност от заболяване или злополука (всяка друга злополука, различна от злополука вследствие на Пътно-транспортно произшествие) застрахователната сума 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 погасителни вноски по кредита за срока на ЕР на ТЕЛК – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-кратък от оставащия срок на кредита;

9.1.4. за риска пълна трайна неработоспособност вследствие

на злополука при пътно-транспортно произшествие застрахователната сума е равна на:

- първоначалната сума по главницата на кредита, но не повече от остатъка по главницата на кредита към датата на сключване на застраховката. – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-дълъг от оставащия срок на кредита;

- месечните погасителни вноски по кредита за срока на ЕР на ТЕЛК – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-кратък от оставащия срок на кредита, но не повече от застрахователната сума;

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 Групов 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 плаща 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 неплащане 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; (г) констативен протокол за ПТП с пострадали лица (при смърт вследствие на злополука при Пътно-транспортно произшествие);

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; (в) констативен протокол за ПТП с пострадали лица (при пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука при Пътно-транспортно произшествие);

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 безработно 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 събитието 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 вноски; 10.2.6. други медицински и немедицински документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпил покритият 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. 10.2.5 се представят за всеки отделен кредит, а документите по 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, Безработица, 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 т.11.2. и т.11.3.

11.2. Ползващо се лице е Застрахованият само в случаите, когато:

11.2.1. 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.

11.2.2. по покритието Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука при пътно-транспортно произшествие (ПТП), когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-дълъг от оставащия срок за погасяване на кредита. В този случай, застрахователят изплаща на застрахованото лице, застрахователно плащане в размер на разликата между уговорената по застраховката застрахователна сума и остатъка по кредита към момента на настъпване на покритият риск, без начислените лихви и/или др. разноски, както и просрочени вноски.

11.3. По покритието Смърт в резултат на злополука при пътно-транспортно произшествие (ПТП) ползващи лице са и законните наследници на застрахованото лице. В този случай, Застрахователят изплаща застрахователно плащане в размер на разликата между уговорената по застраховката застрахователна сума и остатъка по кредита към момента на настъпване на покритият риск, без начислените лихви и/или др. разноски, както и просрочени вноски.

Член 12 Застрахователни плащания

12.1. При настъпване на покрит риск смърт на Застрахования, от заболяване или злополука, различна от злополука вследствие на Пътно-транспортно произшествие, Застрахователите изплащат на ползващото се лице - Банка ДСК АД, 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 смърт на Застрахования, от злополука при пътно-транспортно произшествие, Застрахователите изплащат, застрахователни плащания, както следва:

- На Ползващото лице - Банка ДСК, Застрахователят изплаща застрахователна сума в размер на непогасената част от остатъка по кредита, към датата на смъртта, без просрочени вноски, лихви по тях и/или др.

- На законните наследници на застрахования, Застрахователят изплаща застрахователно плащане в размер на разликата между уговорената по застраховката застрахователна сума и остатъка по кредита към момента на настъпване на покрития риск, без начислените лихви и/или др. разноски, както и просрочени вноски.

12.3. При настъпване на покрит риск пълна трайна неработоспособност в резултат на заболяване или злополука, различна от злополука вследствие на Пътно-транспортно произшествие, Застрахователите извършват следните застрахователни плащания към Ползващото се лице Банка ДСК :

12.3.1. когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-кратък от остатъка на срока по 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;

12.3.2. 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 разноски (но не и наказателна лихва) към датата на настъпване на покрития риск съгласно погасителния план по кредита;

12.4. При настъпване на покрит риск пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука при пътно-транспортно произшествие (ПТП), Застрахователите извършват следните застрахователни плащания към ползващите се лица:

12.4.1 На ползващото лице Банка ДСК, когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-кратък от оставащия срок за погасяване на кредита към датата на настъпване на покрития риск – месечните 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). Месечните 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;

12.4.2 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 застрахователни плащания, както следва:

- на ползващото лице Банка ДСК, Застрахователят изплаща застрахователна сума в размер на остатъка по кредита, към момента на настъпване на покрития риск, без просрочени вноски, лихви по тях и/или др. разноски.

- на Застрахованото лице, Застрахователят изплаща застрахователно плащане в размер на разликата между уговорената по застраховката застрахователна сума и остатъка по кредита към момента на настъпване на покрития риск, без начислените лихви и/или др. разноски, както и просрочени вноски.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. Застрахованият има право да претендира 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.

12.8. 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, както следва:

За риска ВН, след приключване на същата, се изплащат месечни погасителни вноски, както следва: Обща продължителност на ВН	Максимален размер на обезщетението
от 61 до 90 дни	1 (една) месечна вноска
от 91 до 120 дни	2 (две) месечни вноски
от 121 до 150 дни	3 (три) месечни вноски
от 151 до 180 дни	4 (четири) месечни вноски
от 181 до 210 дни	5 (пет) месечни вноски
над 210 дни	6 (шест) месечни вноски

Продължителността на ВН се удостоверява с болнични листове, като същите трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение и между тях не трябва да има прекъсване.

12.9. Застрахователно обезщетение се изплаща 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 да е 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. Последствието 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.

Застрахователят 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 Застрахователя.

13.7. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, 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 Застрахователя.

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 Застрахователят не е уведомил Застрахователите за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщението.

13.10. Несеквестируемост. 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 настоящия договор се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

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 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 г.; изменени и допълнени с Решение на компетентните органи на Застрахователите от 17.6.2022 г., 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 18.07.2023 год., изменени и допълнени с Решение на компетентните органи на Застрахователите от 19.06.2024 г., в сила от 08.10.2024 г.

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 19.06.2024 г., в сила от 08.10.2024 г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:

(дата)

(три имена)

(подпис)

Предал:.....

(име и фамилия на служителя, длъжност)

(подпис) Ref.No: 4010_05_25