

# ГРУПОВА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ

## Информационен документ за застрахователен продукт



**Groupama**  
Животозастраховане

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

Продукт: Групова рискова застраховка „Живот“

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. Групова рискова застраховка „Живот“ предоставя възможност на работодатели или юридически лица с нестопанска цел да осигурят на своите служители застрахователна защита срещу рисковете от заболяване и злополука на работното място и през свободното време.



### Какво покрива застраховката?

#### ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:

- ✓ Смърт вследствие на заболяване или злополука;

#### ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИЯ:

Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване или злополука;

Временна неработоспособност вследствие на заболяване или злополука за период:  
от 11 до 20 дни  
от 21 до 40 дни  
от 41 до 90 дни  
над 90



### Какво не е обект на застраховката?

- ✗ Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са изброени в застрахователната полица или в добавък.
- ✗ Застрахователят не носи отговорност за изключени рискове.
- ✗ Застрахователят не носи отговорност събития, настъпили извън периода на застрахователното покритие;
- ✗ 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 64 навършени години, освен ако за това не е заплатена допълнителна премия;

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



### Има ли ограничения на покритието?

- ! Максималния лимит на едно лице при смърт и трайно намалена или загубена работоспособност е в размер на 200 000 лв.
- ! Минималната застрахователна сума на едно лице, по риска временна неработоспособност е 1 000 лв.

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 Република България.



## 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 застраховане, която се предоставя на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор, както и **Уведомление за поверителност** във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор на Застрахователя.

## КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА 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 едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Животозастраховане" ЕАД. „Групама Животозастраховане“ ЕАД притежава разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на Комисия за финансов надзор. Седалището и адресът на управление на дружеството е в Република България, гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3,



Телефон за контакти: 0700 123 32 за България и +35929024813 за чужбина

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователите е публикувана на адрес: [www.groupama.bg](http://www.groupama.bg)

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

## ВАШИТЕ ПРАВА!

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

Можете да се запознаете с Вътрешните правила за организацията на дейността по уреждане на застрахователни претенции на интернет адрес: [www.groupama.bg](http://www.groupama.bg)

Всеки Ползвател на застрахователни услуги има възможност да подава жалби срещу Застрахователя пред Комисия по финансов надзор, както и пред други държавни органи. На разположение на Ползвателите на застрахователни услуги са и всички форми за извънсъдебно разглеждане на спорове в Република България. Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

## УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

### 1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

### 2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

- 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 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; клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели; данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга); информация за използваното крайно електронно съобщително устройство, вида на устройството, използваната операционална 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; изготвяне на индивидуално предложение за застраховка; сключване и обслужване на застрахователния договор; плащане на застрахователната премия; обработване на претенции по повод настъпване

на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция; администриране на жалби; директен маркетинг; проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги; презастраховане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни измами; идентификация и установяване произход на средства; вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър; изпълнение на законодателни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма, Многостранно споразумение за автоматичен обмен на застрахователна информация - за данъчни цели (CRS).

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

**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 спази задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:

- задължения за предоставяне на информация на Комисията за финансов надзор или трети лица, посочени в Кодекса за застраховането;
- изпълнение на задължения във връзка с продажбата от разстояние, продажбата извън търговския обект, предвидени в Закона за защита на потребителите;
- предоставяне на информация на Комисията за защита на потребителите или трети лица, предвидени в Закона за защита на потребителите;
- предоставяне на информация на Комисията за защита на личните данни във връзка със задължения, предвидени в нормативната уредба за защита на личните данни – Закон за защита на личните данни, Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 година и др.;
- задължения, предвидени в Закона за счетоводството и Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и други свързани нормативни актове, във връзка с воденето на правилно и законосъобразно счетоводство;

- предоставяне на информация на съда и трети лица, в рамките на 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 предвиждани на евентуални бъдещи негативни проявления на рисковете, което може да включва профилиране; за превенция срещу застрахователни измами; анализ на портфейла и презастраховане.

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

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

- ел. поща: [dpo@groupama.bg](mailto:dpo@groupama.bg);

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

#### **6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:**

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

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на 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 Администраторите 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;

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

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

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

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

- да получите защита по съдебен и административен ред (право на подаване на жалба до надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу администратор или обработващ лични данни). Предоставените съгласия могат да бъдат оттеглени по всяко време. Оттеглянето на съгласието няма отражение върху изпълнението на договорните задължения на Администратора. Ако оттеглите съгласието си за обработване на лични данни, Администраторът няма да използва личните Ви данни и информация за целите, за които сте дали съгласие. Оттеглянето на съгласието не засяга законосъобразността на обработването, основано на дадено съгласие преди неговото оттегляне.

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

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

**I. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ, ТЕРИТОРИАЛЕН И ВРЕМЕВИ 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 застрахователно плащане.
2. Застрахователят покрива застрахователни събития и рискове, възникнали на територията на Република България, освен ако в полицата е уговорен друг териториален обхват.
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. Освен ако е уговорено друго, застраховани лица са работници и служители на работодател или членове на юридическо лице с нестопанска цел, които:
  - 4.1. са на възраст от 14 до 64 навършени години към началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие. Максималната възраст в края на периода на застрахователното покритие не може да надвишава 65 години, освен ако е уговорено друго. Възрастта на застрахования се определя в цели години;
  - 4.2. са граждани на Република България, на друга страна членка на Европейския съюз или чужденци със статут на постоянно пребиваващи в Република България;
  - 4.3. са дали своето съгласие да бъдат застраховани и са приели Общите условия;
  - 4.4. 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.

**III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ**

5. Покрити рискове по застрахователни договори за групова рискова застраховка "Живот" могат да бъдат следните рискове:
  - 5.1. Застраховка „Живот“ – рискът смърт
    - 5.1.1. смърт, вследствие на заболяване или злополука.
  - 5.2. Допълнителни застраховки с покрити рискове:
    - 5.2.1. трайно намалена или загубена работоспособност, причинена от заболяване или злополука;
    - 5.2.2. временна неработоспособност, причинена от заболяване или злополука.
6. Застрахователят може да покрие рисковете, само ако:
  - 6.1. трайно намалената или загубена работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката или заболяването и при условие, че трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие;
  - 6.2. временната неработоспособност е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие.
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, или за застрахователни събития, настъпили извън териториалния обхват на застраховката.
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 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. епидемия или пандемия, както и техните последици, включително всякакви здравни услуги.
  - 9.7. самолечение на застрахования без лекарски предписания или при неспазване на лекарските предписания;
  - 9.8. лечение или хирургическа операция, извършени върху застрахования от лице, което не е правоспособен лекар;
  - 9.9. сбиване провокирано от застрахования;
  - 9.10. употреба на алкохол, наркотици или други упойващи или стимулиращи вещества от застрахования;
  - 9.11. психично разстройство на застрахования;
  - 9.12. всякакъв вид пластична или козметична хирургия, или пластично или козметично лечение;
  - 9.13. шофиране от застрахования без притежаване на валидно свидетелство за управление на МПС;
  - 9.14. бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
  - 9.15. други събития, настъпили вследствие на умишлено излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на застрахования;
  - 9.16. 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;
  - 9.17. предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние на застрахования.
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. Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт или неработоспособност, настъпила след заразяване с вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), освен когато смъртта или неработоспособността е в резултат на злополука, покрити съгласно условията на застрахователния договор.
  13. Неточно обявяване или премълчаване на съществено за риска обстоятелство
    - 13.1. Преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, при попълване на индивидуалното заявление за застраховане, застрахованото лице е

**ОБСТОЯТЕЛСТВА.**

- задължено да декларира пълно и точно всички съществени обстоятелства, които са от значение за риска и доколкото те са му/и известни.
- 13.2. За съществени обстоятелства се считат всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос.
- 13.3. 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.
- 13.4. 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.
- 13.5. 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.
- 13.6. За всички случаи на неточно обявяване или премълчаване на съществено обстоятелство, които не са изброени по-горе, се прилагат членове 362, 363 и 364 от Кодекса за Застраховането.
- 13.7. 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.
- 13.8. 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.
14. Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати застрахователно плащане или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, застрахователно плащане или плащане на друга сума 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.
15. Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са изброени в застрахователната полица или в добавък.
16. При изрична писмена уговорка между страните, някои от дейностите, посочени в изключените рискове по т. 9.16. на този член могат да бъдат включени в отговорността на застрахователя.
- IV. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕОБЯВЯВАНЕ НА СЪЩЕСТВЕНИ**
17. Сключване на застрахователния договор
- 17.1. Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложението за застраховане от застрахования, както и на други сведения, които застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.
- 17.2. Към предложението за застраховане застрахованият представя и поименен списък на застрахованите. Поименният списък съдържа трите имена, ЕГН и длъжността/професията на лицата от групата и се подписва от страните по застрахователния договор. Той се прилага към предложението за застраховане и става неразделна част от застрахователния договор.
- 17.3. Застрахованият може да не представи поименен списък на лицата от групата, ако същите са включени в списък по определени критерии:
- 17.3.1. при застраховане на работници и служители са обхванати всички работници и служители на работодателя, отговарящи на изискванията за застраховане;
- 17.3.2. при застраховане на членове на юридическо лице с нестопанска цел са обхванати всички членове на юридическото лице с нестопанска цел, отговарящи на изискванията за застраховане;
- 17.3.3. представянето на поименния списък е невъзможно.
18. 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 от групата.
19. Когато работодател сключва за своя сметка групов 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. Лице, посочено в поименния списък, предложението за застраховане или застрахователния договор, което е необходимо да даде писмено съгласие за застраховането си, заявява съгласието си лично или чрез упълномощаване на застраховация.
20. Последници от необявяване на съществени обстоятелства.
- 20.1. Ако Застрахованият / 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.
- 20.2. В случай, че по време на действието на застрахователния договор Застрахованият / Застрахованият не е обявил пред Застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпилите съществени обстоятелства, се прилага редът, определен в действащата нормативна уредба.
21. Задължения на Застрахования / Застрахования
- 21.1. Застрахованият / Застрахованият е длъжен при сключване на застрахователния договор 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.
- 21.2. 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.
- 21.3. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми застрахователя за промяна на указания в договора адрес и да съобщи на застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя, съобщенията

**ОБЩИ УСЛОВИЯ**

- изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в договора, се смятат за връчени и получени от застрахования, с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- 21.4. Застрахованият е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от застрахователя, относно сключения договор за групова застраховка „Живот“, в това число Общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията по изречение първо включва данни за застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползващи се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-о число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховката, съответно промените в нея.
- 21.5. В случай на застрахователно събитие, застрахователят е длъжен да предостави на правоимащите лица информацията по т. 21.4., изречение второ.

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

22. Влизане в сила на застрахователния договор. Период на застрахователното покритие
- 22.1. Застрахователният договор влиза в сила от датата на сключването му, освен ако е уговорено друго.
- 22.2. Срокът на застрахователните договори по Групова рисковата застраховка „Живот“ е една година. Страните по застрахователния договор могат да договорят по-кратък срок, но не по-малко от един месец.
- 22.3. Ако не е уговорено друго, началото на периода на застрахователното покритие е датата, следваща датата на плащане на първата премия/първата разсрочена вноска.
- 22.4. За лицата, включени в групата на застрахованите при сключването на застрахователния договор, периодът на индивидуалното застрахователно покритие започва при условията, определено в т. 22.3.
- 22.5. Освен ако е уговорено друго, за лицата, постъпващи в групата на застрахованите след сключването на застрахователния договор, началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие започва:
- 22.5.1. от 24:00 часа на деня, в който е платена премия за тези лица или
- 22.5.2. от 24:00 часа на деня на постъпването, ако новопостъпилите заемат мястото на напуснали застраховани.
- 22.6. 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.
- 22.7. Периодът на индивидуалното застрахователно покритие за конкретния застрахован се прекратява предсрочно в следните случаи:
- 22.7.1. при напускане на групата от застрахования - от 24:00 часа на датата на напускането;
- 22.7.2. при получаване от застрахователя на писмено възражение от застрахования срещу застраховането му - от 24.00 часа на датата на получаване на възражението;
- 22.7.3. при прекратяване на застрахователния договор - от 24:00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор;
- 22.7.4. 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, Република 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;
- 22.7.5. с навършване на 65 години от застрахования - от

- 24.00 часа на датата на навършването, освен ако е уговорено друго;
- 22.7.6. с настъпване на смъртта на застрахования;
- 22.7.7. в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор.
23. Промяна в застрахователния договор
- 23.1. Страните по застрахователния договор не могат едностранно да внасят промени в него, освен в предвидените в застрахователния договор случаи.
- 23.2. Застрахованият 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.
24. Прекратяване на застрахователния договор
- 24.1. Застрахователният договор се прекратява с настъпване на края на периода на застрахователното покритие или с изтичане на срока на договора, посочен в застрахователната полица или в добавък.
- 24.2. Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно в следните случаи:
- 24.2.1. При неплащане на дължимата премия / първа разсрочена вноска, индивидуалното застрахователно покритие не влиза в сила. Застрахователният договор се прекратява без предизвестие от застрахователя.
- 24.2.2. При неплащане от застрахования на разсрочена вноска от застрахователната премия, застрахователният договор се счита за прекратен от датата на изтичане на 15-дневен срок след датата на падежа на разсрочената вноска, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя до застраховане не е необходимо.
- 24.2.3. по взаимно съгласие между страните по застрахователния договор;
- 24.2.4. в случай че застрахования 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, Република 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;
- 24.2.5. в други случаи, предвидени в застрахователния договор или закона.
- 24.3. Предсрочното прекратяване на застрахователния договор прекратява предсрочно периода на застрахователното покритие.

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

25. Застрахователна сума
- 25.1. 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 плащане.
26. Определяне на застрахователната премия
- 26.1. Застрахователната премия се определя, съгласно тарифата за Групова рисковата застраховка „Живот“ на застрахователя, като се взема предвид периодът на застрахователното покритие, комбинацията от покрити рискове, средната възраст на групата и рисковият клас на застрахованите. Рисковият клас отразява застрахователния риск, произтичащ от професията и дейността на застрахования, съгласно Националната класификация на професиите и длъжностите.
- 26.2. Застрахователната премия е годишна.
- 26.3. Премията може да се договори и за по-кратък срок.
- 26.4. Ако това е уговорено в застрахователната полица или в добавък, застрахователната премия може да се разсрочи на вноски. Размерът, периодичността и падежите на

премията/разсрочените вноски на премията се определят в застрахователната полица.

**27. Плащане на премията**

27.1. Първата премия / първата разсрочена вноска се плаща в определения в застрахователния договор размер при сключване на застрахователния договор, освен ако изрично е уговорено друго. Застрахователят е длъжен да плати в определения в застрахователния договор размер всяка премия / разсрочена вноска до или на падежа ѝ.

27.2. Ако премията е определена в чуждестранна валута, застрахователят я заплаща в съответната валута.

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

**28. Последници от неплащането на премията**

28.1. Застрахователното покритие не започва в случай, че дължимата първа премия/първата разсрочена вноска по договора не е платена, освен ако не е уговорено друго.

28.2. При неплащане на поредна разсрочена вноска от премията съгласно т.24.2.2.

28.3. Ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

28.4. Ако в периода след прекратяване на застрахователното покритие настъпи застрахователно събитие, се приема, че застрахователното покритие е прекратено и застрахователят не изплаща застрахователно плащане.

**VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**

29. Предявяване на претенция за извършване на застрахователно плащане

Ползвателите се лица предявяват претенция за извършване на застрахователно плащане, като представят следните документи (в оригинал или заверено копие):

29.1. В случай на смърт:

29.1.1. Препис-извлечение на Акт за смърт;

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

29.1.3. Удостоверение за наследници, ако не са посочени ползватели се лица.

29.2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

29.2.1. Решение на ТЕЛК (НЕЛК) с точно определен процент на трайно намалена или загубена работоспособност.

29.3. В случай на временна неработоспособност:

29.3.1. Болнични листове, издадени по реда определен в действащата нормативна уредба.

29.4. Във всички случаи:

29.4.1. Сведение за настъпило застрахователно събитие със застрахования, по образец на застрахователя;

29.4.2. Декларация за трудова злополука (от работодателя), разпореждане на НОИ - при трудова злополука;

29.4.3. 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;

29.4.4. Служебна бележка от работодателя по образец на застрахователя;

29.4.5. Заявление за застрахователно плащане.

30. Ред за удостоверяване и определяне на неработоспособността

30.1. Временната неработоспособност се удостоверява с първичен болничен лист и негови продължения.

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

30.1.2. 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.

30.2. Трайно намалена или загубена работоспособност се определя в проценти от застрахователя, 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 същото заболяване или злополука, която дата трябва да бъде в периода на индивидуалното застрахователно покритие.

**VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА.**

31. Размер на застрахователното плащане и срокове за изплащането му

31.1. Размерът на застрахователните плащания при настъпване на покрит риск със застрахования се определят в застрахователната полица или в добавък.

31.2. Ако не е уговорено друго, дължимото застрахователно плащане се изплаща от застрахователя на ползвателите 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 писмено поисканите от застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и последиците от него, както и за установяване размера на плащането.

31.3. Ако застрахователното плащане е определено в чуждестранна валута, то същото се изплаща в тази валута или в левовата ѝ равностойност по курса на БНБ към деня на плащането.

32. Освобождение на застрахователя от задължението му за изплащане на застрахователно плащане

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

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

32.3. Ако от представените документи се установи, че съществените обстоятелства за определяне на застрахователния риск са били премълчани или са посочени грешно при сключване на застрахователния договор или в тях е настъпила промяна, за която застрахователят не е уведомен по реда, предвиден в застрахователния договор се прилага т.13 от глава III.

32.4. Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати застрахователно плащане или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, застрахователно плащане или плащане на друга сума 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.

33. Приспадания от застрахователните плащания. Ограничения

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

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



**ОБЩИ УСЛОВИЯ**

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

33.4. Застрахователно плащане за временна неработоспособност от заболяване за всяко застраховано лице може да се изплати за не повече от едно заболяване, настъпило през периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако изрично е уговорено друго.

33.5. Застрахователно плащане за временна неработоспособност от злополука за всяко застраховано лице може да се изплати за не повече от една злополука, настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако изрично е уговорено друго.

34. Ползвачи се лица

34.1. Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица. Правата на ползвачите се лица се уговарят между страните по застрахователния договор в полицата или в добавък. При липса на изрична уговорка се прилага уговореното в тези Общи условия, отнасящи се до конкретния застрахователен договор. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично е уговорено друго, правата им са равни.

34.2. През периода на застрахователното покритие застрахованият може да промени ползвачите се лица или да впише нови такива. Тази промяна става с добавък към застрахователния договор.

34.3. Ползвачото се лице губи правата си по застрахователния договор ако умишлено е причинило застрахователното събитие.

35. Индивидуализиране на ползвачите се лица

35.1. Ако в застрахователната полица или в добавък не е посочено друго ползвачо се лице, то ползвачо се лице при:

35.1.1. смърт на застрахования са законните наследниците на застрахования, които са посочени в удостоверение за наследници. Застрахователят не извършва застрахователни плащания на лица, извън това удостоверение;

35.1.2. неработоспособност на застрахования е застрахованият.

36. Посредничество на застрахования при изплащане на застрахователни обезщетения

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

**IX. АКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

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

37.1. Застрахованият / Застрахованият / ползвачото 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 плащане и др.

37.2. При неизпълнение на задълженията по т. 37.1., застрахователят има право да не изплати застрахователно плащане.

37.3. 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](http://www.groupama.bg). Без тези данни, застрахователят не би могъл да сключи застрахователен договор.

37.4. 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. Застрахованият се задължава да сведа тази информация до знанието на застрахованите лица.

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

37.6. 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.

37.7. 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.

38. Промяна в адреса на някоя от страните. Уведомяване

38.1. Застрахованият 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 застрахования.

38.2. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования 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 застрахования.

38.3. 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.

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

39. Загубване или унищожаване на застрахователния договор

39.1. В случай на загубване или унищожаване на застрахователния договор, застрахованият уведомява застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

40. Невъзможност за откуп

40.1. По застрахователния договор по Групова рисковата застраховка „Живот“ не съществува възможност за откуп.

41. Несеквестируемост

41.1. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното плащане.

42. Давност

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

**43. Данъци и такси**

43.1. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане са за сметка на лицата, които получават застрахователното плащане.

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

**44. Спорове между страните. Юрисдикция**

44.1. 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.

**Х. 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**

Застраховач е лицето, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия. Освен ако е уговорено друго, застрахованият е работодател или юридическо лице с нестопанска цел.

**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 плащане.

**ПОЛЗВАТЕЛ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ**

Ползвател на застрахователни услуги е застрахованият, 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 плащане. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се уговарят между страните по застрахователния договор.

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ**

Застрахователно плащане 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**

Застрахователна премия е сумата, която застрахованият 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 породи, съгласно условията на застрахователния договор, задължение за застрахователя да извърши застрахователно плащане. 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.

**ОТКУП НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**

Откупът е вид промяна на застрахователния договор, изразяваща се в предсрочното му прекратяване от застрахования, водещо до изплащане на откупна стойност от застрахователя.

**ЗЛОПОЛУКА**

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на индивидуалното застрахователно покритие, с възникване 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 работоспособност или
- трайно намалена или загубена работоспособност.

**ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ**

Трайно намалена или загубена работоспособност е невъзстановима 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

**ОБЩИ УСЛОВИЯ**

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 от застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита началото на временната неработоспособност посочено в първичния болничен лист.

**ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА**

Трудова злополука е злополука, настъпила със застрахования:

- през време и във връзка или по повод изпълнение на служебните/трудовете му задължения;
- през време на работа, невключена в служебните/трудовете задължения на застрахования, но извършена по нареждане на работодателя му, във връзка с дейността на работодателя и в интерес на работодателя;
- през време на регламентираните почивки в работно време;
- през време, когато застрахованият отива на работа или се връща от работа, но в рамките на един час преди началото на работното време и на един час след изтичане на работното време.

**БИТОВА ЗЛОПОЛУКА**

Битова злополука е злополука, която не се включва в определението на трудова злополука.

**ЗАБОЛЯВАНЕ**

Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през периода на индивидуалното застрахователно покритие и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват

неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране, отразена в медицински документ.

**ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪЩЕСТВУВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ, СТРАДАНИЕ ИЛИ ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ**

Предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние е заболяване, страдание или физическо състояние, за което застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие.

**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.

*Настоящите Общи условия по Групова рисковата застраховка "Живот" са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с протокол № 1 от 20.04.2004 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя, проведени на 03.10.2005 г., 22.12.2005 г., 28.07.2014 г., 16.12.2015 г. и 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 Решения на компетентния орган на Застрахователя от 15.10.2019 г. и 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 г.; изменени и допълнени с Решения на компетентния орган на Застрахователя от 17.06.2022 г.*

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ за Групова рисковата застраховка "Живот" и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по Групова рисковата застраховка "Живот", приети на 20.04.2004 г., последно изменени на 17.06.2022 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)

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

Ref. № 5200\_06\_22



→ **Име на клиент:** .....

Желая застрахователна защита във връзка с група физически лица

ПОКРИТИЯ	За лица от 14г. до 64 г.	За лица от 14г. до 74 г.	По отношение на служители и работници
	Защита при заболяване и злополука	Защита при трудова/битова злополука	Ефективна защита за работодатели
	Групова рискова застраховка „Живот“	Групова застраховка „Злополука“	Отговорност на работодателя
Смърт вследствие на заболяване	✓		
Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване	0		
Временна неработоспособност вследствие на заболяване	0		
Смърт вследствие на злополука (трудова/битова)	✓	✓ трудова 0 битова	
Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука (трудова/битова)	0	✓ трудова 0 битова	
Временна неработоспособност вследствие на злополука (трудова/битова)	0	✓ трудова 0 битова	
Медицински разходи в резултат на злополука		0	
Фрактура в резултат на злополука		0	
Изгаряне в резултат на злополука		0	
Медицински транспорт в резултат на злополука		0	
Оперативно лечение в резултат на злополука		0	
Спешна стоматологична помощ в резултат на злополука		0	
Хоспитализация в резултат на злополука		0	
Възстановяване след хоспитализация в резултат на злополука		0	
Отговорност при трудова злополука			✓
Съдебни разноси по дела срещу работодателя, във връзка с трудова злополука			✓
Целесъобразно направените от работодателя разходи за ограничаване на вредите във връзка с трудова злополука.			✓

**Моля, отбележете Вашия избор на продукт като поставите отметка (✓) в следващото поле**

→ **ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ**

✓ - включено покритие

0 – покритие опция, включва се по избор на застрахователя

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

→ **Подпис:** ..... **Дата:** .....

ПОДПИС НА КЛИЕНТ



→ **Име на клиент:** .....

Желая застрахователна защита във връзка с група физически лица

ПОКРИТИЯ	За лица от 14г. до 64 г.	За лица от 14г. до 74 г.	По отношение на служители и работници
	Защита при заболяване и злополука	Защита при трудова/битова злополука	Ефективна защита за работодатели
	Групова рискова застраховка „Живот“	Групова застраховка „Злополука“	Отговорност на работодателя
Смърт вследствие на заболяване	✓		
Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване	0		
Временна неработоспособност вследствие на заболяване	0		
Смърт вследствие на злополука (трудова/битова)	✓	✓ трудова 0 битова	
Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука (трудова/битова)	0	✓ трудова 0 битова	
Временна неработоспособност вследствие на злополука (трудова/битова)	0	✓ трудова 0 битова	
Медицински разходи в резултат на злополука		0	
Фрактура в резултат на злополука		0	
Изгаряне в резултат на злополука		0	
Медицински транспорт в резултат на злополука		0	
Оперативно лечение в резултат на злополука		0	
Спешна стоматологична помощ в резултат на злополука		0	
Хоспитализация в резултат на злополука		0	
Възстановяване след хоспитализация в резултат на злополука		0	
Отговорност при трудова злополука			✓
Съдебни разноски по дела срещу работодателя, във връзка с трудова злополука			✓
Целесъобразно направените от работодателя разходи за ограничаване на вредите във връзка с трудова злополука.			✓

**Моля, отбележете Вашия избор на продукт като поставите отметка (✓) в следващото поле**

→ **ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ**

✓ - включено покритие

0 – покритие опция, включва се по избор на застрахования

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

→ **Подпис:** ..... **Дата:** .....

**„Групама Застраховане“ ЕАД и „Групама Животозастраховане“ ЕАД**

Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: [info@groupama.bg](mailto:info@groupama.bg)  
 Разрешение за застрахователна дейност № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК:131421443

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

