

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“



1. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ
2. ВАШИТЕ ПРАВА
3. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ
4. СТАНДАРТИЗИРАН ИНФОРМАЦИОНЕН ДОКУМЕНТ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА
5. ОБЩИ УСЛОВИЯ
6. АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА КЛИЕНТА



ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, 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 Застраховане" ЕАД.

Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-03/05.05.2005 г. на Комисия за финансов надзор.

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



Телефон за контакти: 0700 123 32

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, 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

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.

„Групама Застраховане“ ЕАД

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

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

а) Данни за идентификация

- Име, презиме и фамилия;
- Единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане;

- Адрес – постоянен или настоящ;

б) Основни данни

- собственост;
- пол, възраст, националност;
- професия/длъжност, професионален стаж и други данни според застрахователния продукт;
- здравни данни: информация относно вашето здравно състояние (диагноза, епикризи, здравноосигурителен статус, други здравни документи), предоставена за целите на изготвяне на Вашето предложение, сключването на застраховка и предявяването на претенция;

в) Банкова информация:

- номер на банковата Ви сметка (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметката).

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;
- гео-локация при дистанционни огледи на обекти;
- клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели;
- данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга);
- информация за 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;
- изготвяне на индивидуално предложение за застраховка;
- сключване и обслужване на застрахователния договор;
- плащане на застрахователната премия;
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция;
- администриране на жалби;
- директен маркетинг;
- проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги;
- презастраховане на рисковете;
- наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране;
- предотвратяване на застрахователни измами;
- вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър;
- изпълнение на 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.

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 застрахователните продукти, които сте избрали, както за да изпълнява договорните и преддоговорни задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори, сключени с Вас. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законови претенции.

б) За изпълнение на нормативни задължения

Администраторът обработва Вашите идентификационните данни, за да спазим 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 предвиждане на евентуални бъдещи негативни проявление 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;

- 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 осъщес-

„Групама Застраховане“ ЕАД

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

твява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;

- подизпълнители – при предоставяне на услуги от името на Администратора на и извън територията на Република България. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка подизпълнителите да осигурят адекватно ниво на защита;

- други дружества в групата на Администратора - Разкриване на лични данни в този случай се извършва при спазване на приложимото българско и европейско законодателство, в т.ч. на „Групама 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 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 пропускаелния 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, 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 приложение към Политика за защита на личните данни.

Групова застраховка Злополука

Информационен документ за застрахователен продукт



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

Продукт: Групова застраховка „Злополука“

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 при настъпване на застрахователно събитие в резултат от злополука.



Какво покрива застраховката?

ПОКРИТИЯ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА (БИТОВА, ТРУДОВА ИЛИ И ДВЕТЕ)

- ✓ Смърт;
- ✓ Трайно намалена или загубена работоспособност;
- ✓ Временна неработоспособност.

При задължителна трудова злополука, застрахователната сума на едно лице при смърт и трайно намалена или загубена работоспособност е равна на 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата, при сключване на застраховката, а по риска временна неработоспособност е в размер на 1 брутна месечна работна заплата на работника или служителя.

Допълнителни покрития в резултат на злополука (битова, трудова или и двете)

Медицински разходи;
Фрактура;
Изгаряне;
Спешна стоматологична помощ;
Медицински транспорт;
Оперативно лечение;
Хоспитализация;
Възстановяване след хоспитализация.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Умишлено самопричинени състояния от застрахования;
- ✗ извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования; война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт;
- ✗ Самолечение на застрахования без лекарски предписания или при неспазване на лекарските предписания;
- ✗ Употреба на алкохол, наркотици или други упойващи или стимулиращи вещества от застрахования;
- ✗ Бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения по покритието?

- ! Максималния лимит на едно лице при смърт и трайно намалена или загубена работоспособност е в размер на 200 000 лв., по риска временна неработоспособност е 10 000 лв., за допълнителните рискове е 2000 лв.
- ! Застрахователят не носи отговорност събития, настъпили с лица на възраст над 69 навършени години, освен ако за това не е заплатена допълнителна премия;
- ! Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.

Пълна информация можете да намерите в т.V от Общите условия на застраховката.



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?

- ✓ Застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на Република България. Териториалния обхват може да се разшири за ЕС или цял свят, при заплащането на допълнителна премия.



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**

При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществения за риска обстоятелства, които са Ви известни и за които Застрахователя изрично и писмено Ви е поставил въпрос.

Да заплатите застрахователната премия в определения в полицата размер.

- **По време на договора**

При промяна на съществения 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 обезщетение.



Кога и как трябва да заплатя?

При сключване на застрахователния договор трябва да заплатите Общата дължима сума в пълен размер, в лева, по централния курс на БНБ към датата на плащането (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 плащате всяка следваща вноска до или на съответната дата на падежа, договорен в застрахователната полица.

Можете да заплатите дължимата сума в брой, чрез ATM, или безкасово по следната банкова сметка в лева: „Банка ДСК“ ЕАД, IBAN BG57STSA93000010592240, 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 започва и кога свършва покритието?

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 договора?

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, като е възможно да Ви бъдат приспаднати административни разходи.

I. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ, ТЕРИТОРИАЛЕН И ВРЕМЕНИ ОБХВАТ

1. В замяна на плащане на премия от застрахователя, застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие с живота / здравето / телесната цялост на застрахования да изплати застрахователно обезщетение.

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 69 навършени години към началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие. Възрастта на застрахования се определя в цели години;

4.2. са граждани на Република България, 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 застраховка „Злополука“ могат да бъдат следните рискове, в резултат само и единствено на злополука:

5.1. смърт;

5.2. трайно намалена или загубена работоспособност;

5.3. временна неработоспособност;

5.4. медицински разходи;

5.5. фрактура;

5.6. изгаряне;

5.7. медицински транспорт;

5.8. оперативно лечение;

5.9. спешна стоматологична помощ;

5.10. хоспитализация;

5.11. възстановяване след хоспитализация.

6. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се изброяват в застрахователната полица или добавък.

7. Изключени рискове:

7.1. 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 посочен в полицата.

8. Застрахователят не носи отговорност за изключени рискове. Изключени рискове са рискове, които са пряк или косвен резултат от:

8.1. умишлено самопричинени състояния от застрахования;

8.2. 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;

8.3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт или други подобни социални явления;

8.4. тероризъм и терористичен акт, както и пряко или косвено причинени от, или във връзка с действията, 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.

8.5. ядрени взривове; радиоактивно излъчване; радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване; природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;

8.6. самолечение на застрахования без лекарски предписания или при неспазване на лекарските предписания;

8.7. лечение или хирургическа операция, извършени върху застрахования от лице, което не е правоспособен лекар;

8.8. сбиване провокирано от застрахования;

8.9. употреба на алкохол, наркотици или други упойващи или стимулиращи вещества от застрахования;

8.10. психично разстройство на застрахования;

8.11. всякакъв вид пластична или козметична хирургия, или пластично или козметично лечение;

8.12. шофиране от застрахования без притежаване на валидно свидетелство за управление на МПС;

8.13. бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;

8.14. други събития, настъпили вследствие на умишлено излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на застрахования;

8.15. практикуване на високорискови дейности от застрахования. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология.

9. Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.

10. 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.

11. Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати обезщетение или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, обезщетение или плащане би изложило Застрахователя на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Република България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки спрямо застраховача, застраховано лице или ползващо се лице по застраховката.

12. Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са изброени в застрахователната полица или в добавък.

13. При изрична писмена уговорка между страните, някои от дейностите, посочени в изключените рискове по т. 8.15. на този член могат да бъдат включени в отговорността на застрахователя.

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

14. Сключване на застрахователния договор

14.1. Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложение за застраховане, както и на други сведения, които застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.

14.2. Към предложението за застраховане застраховачият 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.

14.3. Застраховачият може да не представи поименен списък на лицата от групата, ако същите са включени в списък по определени критерии:

14.3.1. при застраховане на работници и служители са обхванати всички работници и служители на работодателя, отговарящи на изискванията за застраховане;

14.3.2. 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;

14.3.3. представянето на поименния списък е невъзможно.

15. 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.

16. Когато работодател сключва за своя сметка групова застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратя-

ването 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 застрахователя.

17. Обявяване на съществени обстоятелства. Последници от обявяване на съществени обстоятелства.

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

17.2. По време на действието на застрахователния договор застрахователят/застрахованият е длъжен да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпилите съществени обстоятелства. При неизпълнение на това задължение се прилага редът, определен в действащата нормативна уредба.

17.3. За съществени обстоятелства се приема и информация относно ползвателя на застрахователната услуга, когато е обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или търговски или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страна-членка, Република България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки.

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

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

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

18.2. Срокът на застрахователните договори по Групова застраховка „Злополука“ е една година. Страните по застрахователния договор могат да договорят по-кратък срок, но не по-малко от един месец.

18.3. Ако не е уговорено друго, началото на периода на застрахователното покритие е датата, следваща датата на плащане на премията/първата разсрочена вноска от премията.

18.4. За лицата, включени в групата на застрахованите лица при сключването на застрахователния договор, периодът на индивидуалното застрахователно покритие започва при условието, определено в т. 18.3.

18.5. Освен ако е уговорено друго, за лицата, постъпващи в групата на застрахованите лица след сключването на застрахователния договор, началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие започва:

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

18.5.1. от 24:00 часа на деня, в който е платена премия за тези лица

или

18.5.2. от 24:00 часа на деня на постъпването, ако новопостъпилите заемат мястото на напуснали застраховани.

18.6. 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.

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

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

18.7.2. при получаване от застрахователя на писмено възражение от застрахования срещу застраховането му - от 24:00 часа на датата на получаване на възражение-то;

18.7.3. при прекратяване на застрахователния договор - от 24:00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор;

18.7.4. 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;

18.7.5. с навършване на 70 години от застрахования - от 24:00 часа на датата на навършването, освен ако е уговорено друго;

18.7.6 за лицата, включени в групата на застрахованите лица, навършили 70 години, към датата на сключване на полица или добавък, индивидуалното застрахователно покритие няма да влезе в сила и платената за тях премия подлежи на възстановяване, освен ако е уговорено друго.

18.7.7. с настъпване на смъртта на застрахования;

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

19. Промяна в застрахователния договор

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

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

20. Прекратяване на застрахователния договор

20.1. Застрахователният договор се прекратява с изтичане на срока на договора, посочен в застрахователната полица или в добавък.

20.2. Застрахователният договор може да

бъде прекратен предсрочно в следните случаи:

20.2.1. при неплащане на дължимата премия/първа разсрочена вноска, индивидуалното застрахователно покритие не влиза в сила. Застрахователният договор се прекратява без предизвестие от застрахователя.

20.2.2. при неплащане от застрахователя на разсрочена вноска от застрахователната премия в срок от 15 дни от падежа ѝ, застрахователният договор се счита за прекратен от датата на падеж, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя до застрахователя не е необходимо.

20.2.3. по взаимно съгласие между страните по застрахователния договор;

20.2.4. в случай че застрахователят е субект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, 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;

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

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

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

21. Застрахователна сума

21.1. Застрахователната сума или началът на изчисляването ѝ се договаря между застрахователя и застрахования към датата на сключване на договора и се посочват в полицата или добавък към нея. Така определената сума служи за основа за изчисляване или за лимитиране на застрахователното обезщетение.

21.2. Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определя от застрахователя.

22. Определяне на застрахователната премия

22.1. Застрахователната премия се определя съгласно тарифата за Групова застраховка „Злополука“ на застрахователя, като се взема предвид периодът на застрахователното покритие, комбинацията от покрити рискове, броят на застрахованите и рисковият клас на застрахованите. Рисковият клас отразява застрахователния риск, произтичащ от професията и дейността на застрахования, съгласно Националната класификация на професиите и длъжностите.

22.2. Застрахователната премия е годишна.

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

22.4. Годишната застрахователна премия може да се разсрочи на вноски. Размерът, периодичността и падежите на премията/разсрочените вноски на премията се определят в застрахователната полица.

23. Плащане на премията

23.1. Премията/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 премията/разсрочената вноска от премиата до или на падежа ѝ.

23.2. Ако премиата е определена в чуждестранна валута, застрахователят я заплаща в съответната валута.

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

24. Последици от неплащането на премиата

24.1. Застрахователното покритие не започва в случай, че длъжимата премия/първата разсрочена вноска от премиата по договора не е платена, освен ако не е уговорено друго.

24.2. При неплащане на разсрочена вноска от премиата в срок от 15 дни от падежа ѝ, периодът на застрахователното покритие се счита за прекратен от датата на падеж, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя до застрахователя не е необходимо.

24.3. 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.

24.4. Ако в периода след падежа на неплатената премия/разсрочена вноска от премиата, настъпи застрахователно събитие, се приема, че застрахователното покритие е прекратено и застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение.

VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

25. Предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение

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

25.1. В случай на смърт, в резултат на злополука:

25.1.1. Препис-извлечение на Акт за смърт;

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

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

25.2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност, в резултат на злополука:

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

25.3. В случай на временна неработоспособност, в резултат на злополука:

25.3.1. Болнични листове, издадени по реда, определен в действащата норма-

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

тивна уредба.

25.4. Във всички случаи:

25.4.1. При битова злополука със застрахования - Сведение за настъпило застрахователно събитие, по образец на застрахователя;

25.4.2. При трудова злополука - Декларация за трудова злополука (от работодателя), разпореждане на НОИ.

25.4.3. 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;

25.4.4. Служебна бележка от работодателя по образец на застрахователя;

25.4.5. Заявление за застрахователно плащане.

26. Ред за удостоверяване и определяне на неработоспособността

26.1. Временната неработоспособност се удостоверява с първичен болничен лист и неговите продължения.

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

26.1.2. 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.

26.2. 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 установяване от застрахователя на трайно намалена или загубена работоспособност, за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се счита датата на постановяване на първото поред влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК, във връзка със същата злополука, която дата трябва да бъде в периода на индивидуалното застрахователно покритие.

26.3. В случай, че страните по застрахователния договор са възприели специална скала за определяне на трайно намалена или загубена работоспособност, трайно намалената или загубена работоспособност се определя от застрахователя, в съответствие с възприетата скала. В този случай застрахователят определя и датата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА.

27. Размер на застрахователното обезщетение и срокове за изплащането му

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

27.2. Ако не е уговорено друго, длъжното застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя на ползвателите се лица по посочена от съответното ползвател 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.

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

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

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

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

28.3. Ако от представените документи се установи, че съществени 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, застрахователят може да намали застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платените премии и на премията, които е трябвало да се платят според реалния риск. Ако съществено обстоятелство съзнателно е обявено неточно или е премълчано и то е оказало въздействие за настъпване на застрахователното събитие, застрахователят има право да не изплати застрахователно обезщетение.

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

29. Приспадания от застрахователните обезщетения. Ограничения.

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

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

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

29.4. Застрахователно обезщетение за медицински разходи за всеки застрахован се изплаща до изчерпване на уговорената в застрахователната полица застрахователна сума за риска.

29.5. Застрахователно обезщетение за всеки застрахован, за рисковете фрактура, изгаряне, медицински транспорт, оперативно лечение, спешна стоматологична помощ, хоспитализация и възстановяване след хоспитализация е равен на размера на договорената в застрахователната полица застрахователна сума, която застрахователят изплаща на застрахования, за не повече от една злополука, настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако изрично не е уговорено друго.

30. Ползвачи се лица

30.1. Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица. Правата на ползвачите се лица се уговарят между страните по застрахователния договор в застрахователната полица 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.

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

30.3. Ползвачото се лице губи правата си по застрахователния договор, ако умислено е причинило застрахователното събитие.

31. Индивидуализиране на ползвачите се лица

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

31.1.1. Смърт на застрахования вследствие на злополука са законните наследници на застрахования, които са посочени в удостоверение за наследници. Застрахователят не извършва застрахователни плащания на лица, извън това удостоверение;

31.1.2. Всички останали случаи, ползвачото се лице е застрахованият.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

32.1. 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 обезщетение и др.

32.2. При неизпълнение на задълженията по т. 32.1., застрахователят има право да не изплати застрахователно обезщетение.

32.3. 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

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

от 27.04.2016 г. Тези данни ще бъдат събирани и обработвани от застрахователя за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg. Без тези данни, застрахователят не би могъл да сключи застрахователен договор.

32.4. 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.

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

32.6. 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.

32.7. 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.

33. Промяна в адреса на някоя от страните. Уведомяване.

33.1. 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.

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

33.3. 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.

33.4. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахованият/застрахованият не е уведо-

мил застрахователя за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщението.

34. Загубване или унищожаване на застрахователния договор

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

35. Несеквестируемост

Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното обезщетение.

36. Давност

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

37. Данъци и такси

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

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

38. Спорове между страните. Юрисдикция.

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. Предложението, 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 застрахования, ако са му били предадени при сключването на груповия застрахователен договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахования 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 ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, с ЕИК BG131421443.

ЗАСТРАХОВАЩ

Застраховаш 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/здраве/телесната цялост на застрахования са предметът (обектът), който се застрахова.

ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

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

ПОЛЗАТЕЛ 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 юридическото 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

Застрахователно събитие е събитие, настъпило в резултат на злополука, със застрахования през периода на индивидуалното му застрахователно покритие, което води до настъпване на покрит риск.

ПОКРИТ РИСК

Покрит риск е последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при настъпването на която, застрахователят, съгласно условията на застрахователния договор, изплаща застрахователно обезщетение.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

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

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

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

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (ПРЕМИЯ)

Застрахователна премия е сумата, която 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 плащане на застрахователно обезщетение. Началото на периода на застрахователното покритие и неговият край се определят в застрахователния договор.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД

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

ЗЛОПОЛУКА

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на индивидуалното застрахователно покритие, с възникване на 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 настъпването на 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 невъзстановимо загубена или намалена способност на застрахования за извършване на обичайни действия и занятия, която е пряк резултат на и единствено на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ

Временна работоспособност 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 работоспособност на застрахования се определя от застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната работоспособност се счита началото на временната работоспособност 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 определенията на трудова злополука.

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ

Медицински разходи са реално извършени разходи, до 15 дни от злополуката, по лекарско предписание по повод застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие и при настъпила временна работоспособност над 10 дни, необходими за медицински прегледи и изследвания, включително образна диагностика, лечение или хирургическа интервенция; разходи за терапевтични и медицински средства; други разходи, свързани с лечението и диагностиката. За медицински разходи не се считат направените разходи за закупуване на средства като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.

МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ

Медицински транспорт е първоначалния медицински транспорт с линейка от мястото на застрахователното събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или болницата, оказали първа помощ, до най-близката специализирана болница, в случай че състоянието на пострадащото лице налага престой в болница.

ФРАКТУРА

Фрактура е телесно увреждане, свеждащо

се до фрактура на кост, настъпило в резултат на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие с потърсено лечение до три дни от злополуката и при настъпила временна неработоспособност над 10 дни, при което застрахованият може да не е лекуван като хоспитализиран болен.

ИЗГАРЯНЕ

Изгаряне е телесно увреждане, свеждащо се до изгаряне, настъпило в резултат на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, за което застрахованият е хоспитализиран.

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Оперативно лечение е хирургическа намеса или операция, в причинно-следствена връзка със застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, при което застрахованият е бил поставен под пълна упойка (обща анестезия) и е бил хоспитализиран.

СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Спешна стоматологична помощ е спешно зъболечение, извършено до 24 часа след злополуката, за облекчаване на остри болки в резултат на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, при следните стоматологични услуги: изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, вклю-

чително анестезия и разходи за медикаменти.

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Хоспитализация е минимум 3 последователни дни болничен престой на застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, в резултат на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, извършен по лекарско предписание, с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение. Престой в болница с цел рехабилитация, физиотерапия и санаториално лечение не е хоспитализация по тези Общи условия.

ПЕРИОД НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Период на възстановяване е периодът, през който по лекарско предписание застрахованият трябва да продължи лечението си у дома, след извършена хоспитализация. За период на възстановяване се счита периодът, равен на дните, определени за престой в лечебно заведение за болнична помощ (хоспитализация).

БОЛНИЦА

Болница е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти. Не са болници лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици,

наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи.

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 застраховка „Злополука“ са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол 5/02.06.2016 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя, проведено на 23.06.2017 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ за Групова застраховка „Злополука“ и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по Групова застраховка „Злополука“, приети на 02.06.2016 г., последно изменени на 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 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)

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.			✓
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:.....

„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
 Разрешение за застрахователна дейност № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК:131421443

Име на клиент:

Желая застрахователна защита във връзка с група физически лица

КОПИЕ ЗА КЛИЕНТ

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.			✓
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:.....

„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
 Разрешение за застрахователна дейност № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК:131421443

