

Застраховка Помощ при пътуване

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: Застраховка „Моето пътуване“

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 животът, здравето, телесната цялост и други имуществени и неимуществени блага на Застрахованото лице.

Застрахователят осигурява покритие като обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, за събития в резултат на злополука или акутно заболяване, настъпили по време на пътуване или престой на Застрахованото лице извън територията на Република България или страната, чийто гражданин е.



Какво покрива застраховката?

✓ ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Покрит риск	Лимит за едно лице за една година		
	Сребърна защита	Златна защита	Платинена защита
Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване	5 000 EUR/ 10 000 лв.	10 000 EUR/ 20 000 лв.	20 000 EUR/ 40 000 лв.
Медицинско транспортиране и репатриране			
Пътни разходи на член на семейството			
Разходи за спешно зъболечение	до 150 евро/300 лева		
Загуба на багаж	до 200 EUR/400 лв. за един брой багаж и до 400 EUR/800 лв. в агрегат		
Закъснение на багаж	до 50 EUR/100 лв. за къснение до 24 часа и до 100 EUR/200 лв. над 24 часа		
Разходи за откраднати или изгубени документи	до 100 EUR/200 лв.		



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън срока на застрахователно покритие.
- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.
- ✗ Не могат да бъдат застраховани лица, загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.

Пълна информация за изключените рискове можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Лимитът на отговорност за рисковете вследствие на акутно заболяване за лица над 65 години е в размер на 50 % от застрахователната сума, но не повече от 2500 EUR/5 000 лева.
- ! За всяко едно отделно пътуване максималният срок на покритие е 30 дни, считано от датата на пресичане на границата на Република България при тръгване, до датата на пресичане на границата при завръщане.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?



Застрахователят осигурява покритие в цял свят с изключение на територията на Република България и страната, чийто гражданин е Застрахованото лице.



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**

Да заплащате застрахователната премия в определения в полицата срок и размер.

- **При застрахователно събитие**

При настъпване на застрахователно събитие по застраховка „Моето Пътуване“, Застрахованото лице или неговите наследници е необходимо да се свържат незабавно с Асистиращата компания на Застрахователя в описаните срокове в Общите условия по застраховката.



Кога и как трябва да заплатя?

Годишната еднократна премия/разсрочените месечни вноски от нея се плащат по банков път като при сключване на застрахователния договор в офис на „Банка ДСК“ ЕАД подписвате Нареджане за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ ЕАД. Въз основа на това Нареджане се заплаща общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.), както при сключване на договора, така и при настъпване на следващите падежи на Вашата застрахователна полица.



Кога започва и кога свършва покритието?

Началото на покритието е посочено в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на първата годишна еднократна премия/разсрочената месечна вноска от нея за първия застрахователен период.

Периодът на застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява на датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 години, освен ако не е било прекратено предсрочно съгласно Общите условия по застраховка „Моето пътуване“.




Как мога да прекратя договора?

Вие можете да оттеглите съгласието си за застраховане по всяко време с писмено искане до Застрахователя.

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

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, е част от френската банкова и застрахователна група Групамата. 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 "Групамата Застраховане" ЕАД. Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/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. 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:

"Групамата 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/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; 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 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; 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 застрахователни продукти, както и за да изпълнява договорните и преддоговорните си задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законови претенции.
- б) **За изпълнение на нормативни задължения**
Администраторът обработва Вашите идентификационни данни, за да спазва задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:
 - 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 приложенията към производството процесуални и материалноправни нормативни актове;

- удостоверение на възраст при пазаруване онлайн.

в) След Ваше съгласие

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

г) С оглед легитимния интерес на Администратора

Администраторът обработва Вашите лични данни на основание легитимния си интерес, за да извърши основен анализ на данните Ви, да изпълнява задълженията си по застрахователните договори и да повиши качеството на предоставяните услуги, да осъществява предвижданията 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 ДАНИТЕ 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 ДАНИИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

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

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на застрахователния договор и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;

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

- други дружества в групата на Администратора - Разкриване на лични данни в този случай се извършва при спазване на приложимото българско и европейско законодателство, в т.ч. на „Групама Животозастраховане“ ЕАД за целите на съвместна администрация от споделена ИТ инфраструктура и служители;

- презастрахователи: В изпълнение на законното си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл, Администраторът може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;

- застрахователни посредници (агенти, брокери и др.) - за осъществяване на застрахователно посредничество, като Вашите лични данни обикновено са споделени с тях директно от Вас;

- лица, предоставящи услуги по организиране, съхраняване, индексирание и унищожаване на архиви на хартиен и/или електронен носител;

- компетентни органи, които по силата на нормативен акт имат правомощия да изискват предоставянето на информация, сред която и лични данни, като например - съдилища, прокуратура, различни регулаторни органи като Комисия за защита на потребителите, Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на личните данни, органи с правомощия по защита на националната сигурност и обществен ред;

- държавни органи и институции, които осъществяват съдействие на Администратора, в т.ч. - НАП, НЗОК/РЗОК, НОИ, БНБ, Прокуратура и разследващи органи, Агенция по заетостта и др. - за установяване на правни претенции;

- лицензирани здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица - за предварителна и последваща оценка на риска, включително и при ликвидация на претенции;

- вътрешни и външни одитори на процеси, финансови и регулаторни отчети и справки - за нуждите на съответните одиторски проверки;

- пощенски оператори, с оглед изпращане и получаване на пратки, съдържащи договори, допълнителни споразумения и други документи, изпълнение на наложен платеж и необходимостта от удостоверение на самоличността при връчването им;

- лица, които по възлагане поддържат оборудване, софтуер и хардуер, използвани за обработка на лични данни и необходим

за изграждане на мрежата на дружеството и за извършване на различни услуги по отчитане и разплащане по продукти, техническа поддръжка и др.;

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

- 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 ДАНИИ 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 ДАНИИ, 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 законнообразността 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.*

„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 № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

- 1.1. Застраховател** е „Групама Застраховане“ ЕАД, регистрирано в търговския регистър с ЕИК 131421443, с адрес на регистрация България, гр. София, бул. Цариградско шосе №47А, бл. В, ет. 3, с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ от 05.05.2005 г.
- 1.2 Застраховач** е физическо лице, навършило 18 г., титуляр на разплащателна сметка в "Банка ДСК" ЕАД, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.
- 1.3 Застраховани лица** са български или чуждестранни физически лица, чиито живот, здраве, телесна цялост и други имуществени и неимуществени блага са предмет на застрахователния договор, включително Застраховачият.
- 1.4 Член на семейството** е всяко едно от следните лица, свързани със Застраховачия и изрично посочени в Застрахователната полица: съпруг/съпруга, партньор, с който Застраховачия живее на семейни начала и техни деца, ненавършили 18 г. (включително осиновени деца, деца поставени под настойничество, попечителство, или в приемна грижа).
- 1.5 Титуляр на разплащателна сметка** е всяко физическо лице, открило и поддържащо разплащателна сметка в "Банка ДСК" ЕАД.
- 1.6 Разплащателни сметки** са банкови сметки, открити съгласно искане/договор за откриване на разплащателни банкови сметки, сключени между "Банка ДСК" ЕАД и неговите клиенти.
- 1.7 Застрахователна премия** е сумата, която Застраховачият дължи на Застрахователя срещу поетите от Застрахователя задължения по застрахователния договор.
- 1.8 Период на застрахователно покритие** е периодът от време, през който Застрахователят носи риска по застраховката.
- 1.9 Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователна премия.
- 1.10 Злополука със Застрахованото лице** е всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахованото лице, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахованото лице произход и което е настъпило в периода на застрахователното покритие.
- 1.11 Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
- 1.12 Акутно Заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахованото лице и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.
- 1.13 Предшестващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованото лице е получило лечение, търсило е медицински съвет или е узнало за съществуването му преди началото на застрахователното покритие.
- 1.14 Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в

резултат на Злополука или внезапно започнало Акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:

- (а) постоянна опасност за здравето на Застрахованото лице;
- (б) сериозно влошаване на телесните функции;
- (в) други сериозни последствия, касаещи здравето и живота на Застрахованото лице.

Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката, освен ако проявлението на хроничното заболяване е внезапно възникнало усложнение, протичащо остро, изискващо спешна и неотложна медицинска намеса и застрашаващо живота на Застрахованото лице.

1.15 Състояние с опасност за живота е физическа ситуация с потенциал за настъпване на сериозни вреди върху здравето на човека, можещи да доведат до смърт.

1.16 Бизнес пътувания са администрация и бизнес услуги, дейности в областта на културата, научноизследователски и образователни дейности.

Член 2 Предмет на договора за застраховка "Моето пътуване"

- 2.1** Срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето, телесната им цялост и други имуществени и неимуществени блага.
- 2.2** Застрахователят съгласно този застрахователен договор обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, определени по вид и до застрахователната сума /лимит на отговорност/, уговорени в Застрахователната полица, за събития, настъпили по време на пътуване или престой на физическите лица извън територията на Република България, а в случаите когато се застраховат чуждестранни лица и извън територията на страната, чиито граждани са.
- 2.3** Специализираните услуги и съдействие, осигурени и гарантирани по предходната точка, се извършват при условията на непрекъсната 24-часова готовност от международната мрежа от представителства на Асистиращата компания - договорен партньор на Застрахователя.

Член 3 Срок на застрахователния договор за застраховка "Моето пътуване"

Застрахователният договор е безсрочен (с неопределен срок), влиза в сила на датата на подписването му от всички страни и плащане на първата годишна премия или месечна разсрочена вноса от годишната премия за първия застрахователен период.

Член 4 Прекратяване на Договор за застраховка "Моето пътуване"

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- по взаимно съгласие между Страните по Договора;
- при прекратяване на Договора за разплащателна сметка между Застраховачия и Банка ДСК;
- при отправено едномесечно писмено предизвестие, от всяка от страните до другата страна - от края на

текущия застрахователен период, без неустойки или други разноски;

- при неплащане на Застрахователната премия в уговорените срокове съгласно тези Общи условия;
- когато Застрахователят направи искане за промяна в избраното по Застрахователния договор ниво на защита (Платинена, златна или сребърна) или заяви промяна в броя членове на семейството, която води до промяна в Застрахователната премия. В този случай, Застрахователният договор се счита за прекратен по взаимно съгласие и се замества с нов Застрахователен договор за застраховка „Моето пътуване“, в който са отразени исканите промени;
- на датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застрахователят навърши 75 години;
- в други случаи, предвидени в приложим нормативен акт и настоящите Общи Условия.
- Предсрочното прекратяване на застрахователния договор прекратява предсрочно застрахователното покритие на застрахованите лица.
- При предсрочно прекратяване на застрахователния договор, платената Застрахователна премия за неизтеклия период не подлежи на връщане.

Член 5 Застраховани лица (Застраховани)

5.1 Застраховани лица могат да бъдат само Застрахователят и членове на неговото семейство. При сключване на застрахователната полица Застрахованите лица трябва да се намират в добро здравословно състояние. Всички Застраховани лица се записват изрично в Застрахователната полица.

5.2. Допустима Възраст за Застрахованите лица:

- за Застраховано лице – титуляр на разплащателна сметка и Застраховач по застраховка „Моето пътуване“: от 18 до 74 навършени години в началото на периода на застрахователното покритие.
- за Застраховани лица – членове на семейството на Застраховачия: от 0 до 74 навършени години в началото на периода на застрахователното покритие.

5.3. За лица със загубена трудоспособност до 50% застраховката се сключва при условия, които се договарят индивидуално при отчитане на всички обстоятелства от значение за риска.

5.4. По застраховката не могат да бъдат застраховани лица, загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.

5.5. Не подлежат на застраховане лица, които са обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страна-членка, Р. България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки.

5.6. Максималният брой Застраховани лица по един застрахователен договор е до 5 (пет) лица.

Член 6 Период на застрахователно покритие

6.1. Началото на периода на застрахователното покритие се посочва в Застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане за съответната застраховка. Периодът на застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява от датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застраховано-

то лице навърши 75 години, освен ако застрахователното покритие не е било прекратено предсрочно по реда на настоящите Общи условия.

6.2. Застрахователната полица се сключва при условията на 30-дневен Мултитрип. Застрахователят носи отговорност по време на неограничен брой пътувания на Застрахованото/ите лице/а в чужбина, осъществени в периода на застрахователното покритие. Максималният период на застрахователното покритие за всяко едно отделно пътуване е 30 дни, считано от датата на пресичане на границата на Република България при тръгване, до датата на пресичане на границата при завръщане.

6.3. Застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява предсрочно на една от следните дати:

- при предсрочно прекратяване на договора за разплащателна сметка на Застраховачия – от края на текущия застрахователен период;
- на датата, на която Застрахователят получи оттегляне на съгласието за застраховане от Застрахованото лице;
- при неплащане на застрахователната премия от Застраховачия в уговорените срокове съгласно тези Общи условия;
- на датата на изплащане на цялата Застрахователна сума;
- на датата на годишнината от застрахователното покритие, следваща датата на която съответното Застраховано лице навърши 75 години;
- от края на текущия застрахователен период, без неустойки или други разноски с едномесечно писмено предизвестие, отправено от всяка от страните до другата страна;
- когато Застрахователят е получил писмено уведомление от Застраховачия, показващо, че връзката между Застраховачия и Застрахованото лице (връзката, на базата на която Застрахованото лице е било определено от Застраховачия за Член на семейството), е прекратена. В този случай прекратяването на застрахователното покритие на съответното Застраховано лице влиза в сила на датата на падежа на следващата дължима застрахователна премия;
- ако Застрахованото лице фигурира или бъде включено в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки – от датата на узнаване на това.
- Предсрочното прекратяване на застрахователно покритие на всички застраховани лица води до автоматично предсрочно прекратяване на Застрахователната полица.

Член 7 Ниво на застрахователно покритие. Покрити рискове

7.1. При сключване на Застрахователния договор Застраховачият може да избере едно от следните нива на застрахователно покритие (защита) като разликата между трите нива е в лимита на отговорност на Застрахователя, който се посочва в Полицата:

- Сребърна защита – пътуване
- Златна защита – пътуване

- Платинена защита – пътуване
- 7.2.** Избраното застрахователно покритие е в сила само по време на пътувания с цел:
- Туризм
 - Бизнес пътувания
- 7.3.** Всяко едно от възможните нива на застрахователно покритие включва следните рискове:
- 7.3.1.** Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване: Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на Злополука и/или Акутно заболяване със Застрахованото лице. Медицинските разходи включват:
- (а)** Разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;
 - (б)** Разходи за лекарства по предписание на лекуващия лекар, медицински средства и употреба на медицински уреди;
 - (в)** Разходи за стационарно лечение;
 - (г)** Разходи, направени за превозване по спешност на Застрахованото лице с линейка от мястото на злополуката или мястото, където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;
- 7.3.2.** Медицинско транспортиране и репатриране
- (а)** Връщането на Застрахованото лице от мястото, където се намира, до дома му в Република България или до медицинско заведение в Република България, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания. Репатриране се извършва само, ако здравословното състояние на Застрахованото лице допуска да бъде транспортирано до Република България.
 - (б)** Репатриране в случай на смърт на Застрахованото лице – заплащат се всички разходи, свързани с репатрирането на тленните останки на Застрахованото лице от мястото на настъпване на смъртта до населеното място за погребение в Република България, определено от неговите наследници или близки. В покритието не се включват разходите, свързани с траурния ритуал и инвентар.
- 7.3.3.** Пътни разходи на член на семейството Осигуряване при необходимост на медицинско лице или заплащане на разходите на член от семейството, за да придружи Застрахованото лице при транспортирането му до Република България. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованото лице да бъде върнато в Република България. В случай, че Застрахованото лице откаже връщането, ангажиментът на Застрахователя, респективно на Асистиращата компания, се прекратява и задълженията за заплащане на медицинските разходи, хоспитализацията и последващото връщане в Република България, се погасяват от Застрахованото лице, считано от датата на отказа.
- 7.3.4.** Разходи за спешно заболяване: за отстраняване на силна болка вследствие на телесно нараняване при злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, диагностициран като такъв от стоматолог и изискващ спешна терапевтична намеса. Лимитът на отговорността на Застрахователя по този риск е в размер до 150 EUR/ 300 лева.
- 7.3.5.** Загуба на багаж - в случай на изгубване на личен багаж на Застрахованото лице, при пътуване с редовен въздушен транспорт, през срока на застрахователната полица и при условие, че изгубването е

настъпило докато личният багаж е бил в държане на съответната авиокомпания, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в размер на 200 EUR / 400 лева за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 400 EUR / 800 лева в агрегат, в случай, че багажът не се достави до 40 дни, от деня на подадената рекламация пред авиопревозвача. По настоящото покритие не се покрива изгубване на личен багаж, в случай че крайната точка на полета е на територията на България или на страната на постоянно местожителство на Застрахованото лице (ако е различна от България); При изплащане на обезщетение за изгубен багаж се приспадат сумите, изплатени по покритието закъснение на личен багаж ако има такива.

- 7.3.6.** Закъснение на багаж - в случай че при пътуване с редовен въздушен транспорт, през срока на застрахователната полица, личен багаж на Застрахованото лице пристигне със закъснение по голямо от 12 часа, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в размер на 50 EUR / 100 лева, в случай на закъснение от 12 до 24 часа, и 100 EUR/ 200 лева, в случай на закъснение над 24 часа. По настоящото покритие не се покрива закъсняло пристигане на личен багаж, в случай че крайната точка на полета е на територията на България или на страната на постоянно местожителство на Застрахованото лице (ако е различна от България).
- 7.3.7.** Разходи за откраднати или изгубени документи - възстановяват се разходи до 100 EUR / 200 лева, на Застрахованото лице, за издаване на паспорт или лична карта, свидетелство за управление на МПС и талон на МПС, изгубени или откраднати по време на пребиваването му в чужбина, в срока на застрахователната полица. Не се покриват разходи за издаване на документи по бързи или експресни процедури.

Член 8 Териториален обхват на покритието

Застрахователят осигурява застрахователно покритие за цял свят, с изключение на територията на Република България и страната, чийто гражданин е Застрахованото лице.

Член 9 Изключени рискове

За всички нива на застрахователно покритие не се покриват преките или косвени последствия и резултати при следните случаи:

- 9.1.** За лечение или медицински грижи, настъпили в резултат на упражняване на професия, освен при бизнес пътувания.
- 9.2.** За лечение или медицински грижи в случай на злополука, настъпили в резултат на любителско или професионално упражняване на какъвто и да е вид спорт.
- 9.3.** При пътувания на Застрахованото лице с лечебна цел.
- 9.4.** За всички разходи, направени без предварително одобрение или съгласуване с Асистиращата компания или със Застрахователя.
- 9.5.** За разходите, наложили се или направени в Република България или на територията на държавата, за която Застрахованият чуждестранен гражданин има валидна здравна осигуровка и/или застраховка.
- 9.6.** Когато настъпилите събития не са в резултат на Злополука или Акутно заболяване на Застрахованото лице или не изискват спешна или неотложна медицинска помощ.
- 9.7.** Разходи, които са платени или подлежат на възс-

тановяване по медицински схеми, от други застрахователи, по правителствена или частна медицинска програма.

- 9.8.** Лечение, започнало след 1 месец от датата на диагнозата или началото на медицинското обслужване.
- 9.9.** Събития при действия на органи на властта в отговор на гражданско неподчинение, бунтове, терористични актове или саботаж, демонстрации, военни действия.
- 9.10.** При опит за или извършване на престъпление от общ характер и противозаконни действия от всякакъв характер от Застрахованото лице.
- 9.11.** За лечение или медицински грижи, причинени на Застрахованото лице при участието му в облози и залагания или сбивания /освен при самозащита/.
- 9.12.** Събития, причинени от увреждания от радиоактивен източник.
- 9.13.** Събития, причинени от епидемии/пандемии, замърсяване на околната среда и природни бедствия.
- 9.14.** Събития, в резултат на употреба на алкохол. При злоупотреби с водачи на МПС в резултат на ПТП се взема под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта за страната, където е настъпило събитието.
- 9.15.** Събития, в резултат на употреба на упойващи или психотропни вещества или наркотици.
- 9.16.** При умишлени самонаранявания, самоубийство или опити за такова. Изпълнение на смъртна присъда.
- 9.17.** В резултат на хронично или предшестващо заминаването заболяване, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашаващи живота на Застрахованото лице.
- 9.18.** Психични заболявания или депресии.
- 9.19.** В резултат на бременност и всички усложнения, свързани с бременността, както и прекъсване на бременност, раждане или спонтанен аборт, извънматочна бременност.
- 9.20.** В резултат на изкуствено оплождане, лечение от стерилитет, разходи за контрацептиви.
- 9.21.** В резултат на всички заболявания, проявени, но нелекувани и/или с незавършен курс на лечение преди заминаването.
- 9.22.** При заболявания, предавани по полов път, включително и СПИН.
- 9.23.** Разходи за рехабилитация, санитарно-курортно лечение, хелиотерапия или естетична хирургия.
- 9.24.** Разходи за протези или помощни средства за придвижване.
- 9.25.** Разходи за ваксиниране.
- 9.26.** Разходи за зъболечение, с изключение на спешното зъболечение до посочения в полицата лимит на отговорност.
- 9.27.** Лечение или медицински грижи, чието прилагане не е признато от квалифицирани медицински специалисти, както и алтернативно лечение (акупунктура, ароматерапия, масаж, медитация, др.).
- 9.28.** Лечение или медицинска грижа, проведени от член на семейството на Застрахованото лице.
- 9.29.** Застрахователят и/или Асистиращата компания не носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно

лъчение или всяко друго неочаквано затруднение.

Член 10 Ограничения на застрахователното покритие.

- 10.1.** Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън срока на застрахователното покритие.
- 10.2.** Лимитът на отговорност за рисковете вследствие на „Акутно заболяване“ за лица над 65 години е в размер на 50 % от договорената застрахователна сума, но не повече от 2 500 EUR/ 5 000 лева.
- 10.3.** Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.
- 10.4.** Застрахователят не осигурява покритие, ако Застрахованото лице съзнателно е обявило неточно или е премълчало факт или обстоятелство, съществени за риска и този факт или обстоятелство е оказал въздействие за настъпването на покрития риск.
- 10.5.** Застрахователят не осигурява покритие, ако рискът настъпи вследствие на излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на Застрахованото лице.
- 10.6.** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато установи, че са му представени фалшифицирани или неверни документи и/или информация.
- 10.7.** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, в случай, че Застрахованото лице фигурира или бъде включено 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.

Член 11 Застрахователна сума.

- 11.1.** Застрахователната сума е фиксирана сума и е посочена в Застрахователната полица в лева или евро.
- Застрахователната сума /Лимит на отговорност/ по всяко застрахователно покритие за разходи, специализирани съдействия и услуги, се договаря между Застрахователя и Застрахования и се определя в зависимост от нивото на избраното застрахователно покритие.
- Всички Застраховани лица от една Полица се застраховат при еднакво ниво на покритие.
- 11.2.** Сумата от всички извършени от Застрахователя застрахователни плащания през срока на всеки отделен застрахователен период на конкретното Застраховано лице не може да надхвърли размера на Застрахователната сума, посочена в Застрахователната полица.

Член 12 Застрахователен период. Изчисляване и плащане на застрахователната премия.

- 12.1.** В периода на застрахователното покритие се включват повече от един застрахователен период, всеки от които с продължителност от една година.
- 12.2.** Началото на първия застрахователен период съвпада с датата, посочена за начало на периода на застрахователно покритие.
- 12.3.** Всеки следващ застрахователен период започва от 00.00 ч. на деня следващ последния ден на предходния застрахователен период.

- 12.4.** Годишната премия се заплаща еднократно или разсрочено на месечни вноски. Заедно с годишната премия/разсрочената месечна вноска се заплаща и данък в размер на 2%, съгл. ЗДЗП.
- 12.5.** Застрахователната премия се определя на база избраното от Застрахованото лице ниво на застрахователна защита и броя застраховани лица при сключване на застраховката, съгласно Тарифата на Застрахователя по тази застраховка.
- 12.6.** Размерът, периодичността и падежите на премията/разсрочените вноски на премията се определят в Застрахователната полица.
- 12.7.** Падежът на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане, е датата посочена в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие.
- 12.8.** Падежът на годишната еднократна премия/първа разсрочена месечна вноска от нея, за всеки следващ застрахователен период, след първия, е числото и месеца, определени в Застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, но през всяка следваща година.
- 12.9.** Падежът на всяка разсрочена месечна вноска от годишната застрахователна премия през съответния застрахователен период, е числото от месеца, определено в Застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, през всеки следващ месец след падежа на първата разсрочена годишна месечна вноска.
- 12.10.** Ако месецът през съответната година няма числото, посочено в Застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие, то падежът на годишната еднократна премия/разсрочена месечна вноска от нея, е последното число на същия месец.
- 12.11.** Последници от неплащане на годишната застрахователната премия/ първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период: ако еднократната годишна застрахователна премия/първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период не е платена до или на датата на падежа за плащане, застрахователният договор не поражда правни последици за страните, не влиза в сила и се обезсилва.
- 12.12.** Избор на застрахователя при неплащане на годишната застрахователна премия за всеки следващ, след първия застрахователен период / месечна разсрочена вноска от застрахователната премия през съответния застрахователен период: при неплащане, на която и да е еднократна годишна премия/първа месечна разсрочена вноска от нея за всеки следващ застрахователен период, след първия, както и при неплащане, на която и да е следваща (след първата) месечна разсрочена вноска от застрахователната премия през съответния застрахователен период, до 65 дни от датата на падежа им, Застрахователят ще смята застрахователното покритие за автоматично прекратено, считано от 00:00 ч. на 66-тия ден от датата на падежа на годишната премия/разсрочената вноска.
- Настоящото да се счита за писмено уведомление по смисъла на Кодекса за застраховането.
- Този период от 65 дни се нарича „гратисен период“. В случай на настъпване по време на „гратисния период“ на покрит риск, Застрахователят ще приспадне от Застрахователното плащане сумата на неплатените премии.

Член 13 Задължения на Застрахованото лице при настъпване на Застрахователно събитие. Изплащане на Застрахователно обезщетение.

- 13.1.** Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица са длъжни незабавно, но не по късно от три работни дни от узнаването за застрахователното събитие, да се свържат с Асистиращата компания на посочения в полицата телефонен номер и да съгласуват предварително всякакви услуги, които могат да доведат до възникване на разходи, покрити по тази полица, както и да спазват предписанията на Асистиращата компания по отношение на доставчици, обхват на медицински услуги или транспортиране.
- 13.2.** В случай, че Застрахованото лице е било прието в медицинско заведение по спешност и състоянието му от медицинска гледна точка не е позволявало да се свърже лично или чрез трето лице с Асистиращата компания, същото е длъжно да изпълни задължението си предходната точка незабавно, но не по късно от три работни дни, след като състоянието му позволява това.
- 13.3.** Ако Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица не изпълнят задължението си по предходните точки, лимитът на отговорност за Застрахователя се ограничава в размер до 400 лева /200 EUR.
- 13.4.** Застрахователят има право да откаже плащането, ако Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица, не са изпълнили задължението си по предходните точки с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 13.5.** Застрахователят е в правото си да откаже плащане, само когато неспазването на срока за уведомяване е с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието или когато неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 13.6.** В случай, че бъдат дадени изрични указания от Асистиращата компания Застрахованото лице да заплати покрити разноски или при извънредни случаи, когато Застрахованото лице не е успяло да се свърже с Асистиращата компания, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят в срок от 5 /пет/ работни дни, считано от датата на завършването на Застрахованото лице в Република България на адреса на Застрахователя. Застрахованото лице следва да приложи кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието, както и медицински доклад, епикризи, оригинални сметки за платени разходи и всички други документи, потвърждаващи събитието, направените разходи и техния размер. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения /болница, клиника, кабинет и др./ или от правоспособни медицински специалисти. Ако оригиналните документи не са на английски, немски, френски или руски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.
- 13.7.** Застрахователят и/или Асистиращата компания имат право да изискат от претендиращото лице и други допълнителни доказателства, необходими за изясняване на застрахователното събитие в срок до 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането на претенцията.
- 13.8.** Застрахователят изплаща застрахователното

обезщетение или мотивирано отказва плащане, в срок от 15 работни дни след представяне на всички необходими документи, включително тези допълнително поискани от Застрахователя или от Асистиращата компания.

- 13.9.** В случай на застрахователно събитие по рисковете Изгубване/Закъснение на личен багаж - Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на следните документи: уведомление от Застрахованото лице до авиокомпанията; билет за съответния полет на авиокомпанията; изходящ от авиокомпанията документ, доказващ събитието; и всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението;
- 13.10.** Възстановяване на разходи за откраднати или изгубени документи – Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на следните документи: полицейски протокол или друг документ, доказващ настъпването на събитието; квитанция за платена такса за издаване на нови документи; всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението;
- 13.11.** В случай, че Застрахованото лице има и други валидни застраховки, покриващи рисковете, посочени в тези Общи условия, то то е длъжно писмено да декларира това обстоятелство. В този случай отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението на посочения в полицата лимит за съответния риск и общия лимит по всички застраховки.
- 13.12.** Със сключването на застраховката Застрахователят и Асистиращата компания се считат упълномощени да получават цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на лична информация за Застрахованото лице, както и такава, представляваща служебна или професионална тайна.
- 13.13.** Ако Застрахованото лице или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, базирана на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката – прекратена, без да се възстановява застрахователната премия.

Член 14 Давност

Правата и задълженията по застраховката, свързани със застрахователните плащания се погасяват с 3 годишна давност, считано от настъпването на покрития риск, освен ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 15 Уведомления. Адреси

- 15.1.** Застраховачият и/или Застрахованото лице са длъжни да информират писмено Застрахователя за всяка промяна на адрес си. Ако Застраховачият и/или Застрахованото лице се пресели извън територията на Република България, трябва да уведоми Застрахователя за адреса си за кореспонденция на територията на България.
- 15.2.** Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застрахованото лице, ще бъдат изпратени на последния, известен на Застрахователя, адрес.
- 15.3.** Всички известия до Застрахователя трябва да бъдат изпратени на адреса на неговия централен офис. Ако Застрахователят промени адреса си, то той

трябва да уведоми всички застраховани за промяната чрез публикация в пресата.

- 15.4.** За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованото лице и/или Застраховачият не е уведомил писмено Застрахователя за новия си адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя, на последния му известен адрес на Застрахованото лице.
- 15.5.** Застрахованото лице и/или Застраховачият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, ЕГН, ЕИК, фирма или наименование и/или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай че не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахованото лице, последно обявен пред застрахователя, се счита за връчено и получено от Застрахованото лице с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 16 Предоставяне и обработка на лични данни. Последици от непредоставяне на поискани от застрахователите лични данни.

- 16.1.** Ползвателите на застрахователни услуги предоставят на застрахователя данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г. Тези данни ще бъдат събирани и обработвани от застрахователя за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg. Без тези данни, Застрахователят не може да приеме лица за застраховане по застрахователния договор.
- 16.2.** 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 обработват получените данни във връзка със застраховането му.
- 16.3.** Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователния договор.
- 16.4.** 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.

Член 17 Приложимо право и компетентен съд.

- 17.1.** Приложимо право по тези Общи условия е българското право.
- 17.2.** Споровете между страните се разрешават чрез преговори, а при непостигане на съгласие – чрез компетентния български съд.
- 17.3.** Представителят на Застрахователя - Асистиращата компания при извършването на дейността по тази застраховка ще се ръководи от националните и международни закони и подзаконовни нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като Асистиращата компания ще

предприема действие само и единствено в случай, че същото е допустимо от местното законодателство.

ване" са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 23.03.2020 г., в сила от 23.03.2020 г.

Настоящите Общи условия по застраховка "Моето пъту-

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по застраховка "Моето пътуване" и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по застраховка "Моето пътуване", приети на 23.03.2020 г., в сила от 23.03.2020 г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:

.....
(дата)

.....
(три имена)

.....
(подпис)

Предал:

.....
(име и фамилия на служителя, длъжност)

.....
(подпис)

REF No 7008_05_2020

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА КЛИЕНТА

Име на клиент:

Желая застрахователна защита във връзка с:

- потребителски, жилищен или ипотечен кредит в Банка ДСК ЕАД;
 стоков кредит в Банка ДСК ЕАД;
 банкова сметка/кредитна услуга Овърдрафт/банкова карта в „Банка ДСК“ ЕАД

За физически лица, притежатели на:					
	Кредитна услуга Овърдрафт	Кредитна карта	Дебитна карта	Банкова сметка	
Срок	До прекратяване на Овърдрафта	До прекратяване на кредитната карта	До прекратяване на банковата сметка	До прекратяване на банковата сметка/До навършване на 75 г от Застрахованото лице	
Застрахователна сума	Избира се от застрахованото лице				
Покритие	„Спокойствие“ към кредитна услуга Овърдрафт	„Спокойствие“ към кредитна карта	„Спокойствие“ към дебитна карта	„Моето семейство“	„Моето пътуване“
Смърт в резултат на злополука	✓	✓	✓	✓ Сребърна или Златна защита	
Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука					
Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука					
Временна неработоспособност в резултат на злополука					
Хоспитализация в резултат на злополука					
Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация вследствие на злополука			0		
Покритие „Комфорт“: - Неправомерно използване на застрахованата карта в резултат на Кражба, Грабеж или Загуба; - Кражба, Грабеж, Загуба на изтеглени пари в брой; - Кражба, Загуба на Ключове и/или Ключове от сейф и/или Лични документи, заедно с картата; - Кражба на мобилен телефон или таблет/кражба или загуба на портмоне или чанта заедно със застрахованата карта.		0	0		
Покритие „Моето пътуване“: - Медицински разноски при злополука или акутно заболяване; - Медицинско транспортиране и репатриране; - Пътни разходи на член на семейството; - Разходи за спешно заболяване; - Загуба/закъснение на багаж; - Разходи за откраднати или изгубени документи.		0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	✓ в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ					

✓ - включено покритие

0 - покритие по избор на клиента

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

Дата:

Подпис:

„Групама Застраховане“ ЕАД

 Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, email: info@groupama.bg
 Разрешение за застрахователна дейност № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443