

ЗАСТРАХОВКА ЗА "КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛИТЕ НА СТОКОВИ КРЕДИТИ"



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



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, и „ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131272330 са част от френската банкова и застрахователна група Групама. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Застраховане" ЕАД. "Групама Застраховане" ЕАД притежава разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на Комисия за финансов надзор. „Групама Животозастраховане“ ЕАД притежава разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на Комисия за финансов надзор.

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

☎ Телефон за контакти: 0700 123 32 за България и +35929046400 за чужбина

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователите е публикувана на адрес: www.groupama.bg

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

ВАШИТЕ ПРАВА!

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

Можете да се запознаете с Вътрешните правила за организацията на дейността по уреждане на застрахователни претенции на интернет адрес: www.groupama.bg

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

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

„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 Администраторите във връзка със сключване и изпълнение на застрахователен договор, са следните:

а) Данни за идентификация - Име, презиме и фамилия; Единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане; № на документ за самоличност, дата на издаване, валидност и издател; Адрес – постоянен или настоящ;

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

в) Банкова информация - номер на банковата Ви сметка (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 идентификационен, 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 използването крайно електронно съобщително устройство, вида на устройството, използваната операционна система, IP адрес при посещение на интернет страницата на Администратора.

3. ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ЩЕ СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА ЗА СЛЕДНИТЕ ЦЕЛИ:

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани за целите на администриране на застрахователното правоотношение, включително, но не само, за целите на: оценка на риска; изготвяне на индивидуално предложение за застраховка; сключване и обслужване на застрахователни договори; плащане на застрахователната премия; обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция; администриране на жалби; директен маркетинг; проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги; презастраховане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни измами; идентификация и установяване произход на средства; вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър; изпълнение на законодателни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма, Многостранно споразумение за автоматичен обмен на застрахователна информация - за данъчни цели (CRS).

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

а) За изпълнение на договор или в контекста на преддоговорни отношения

Администраторът обработва Вашите лични данни, за да предоставя 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 нормативна-

та 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 проявления на рисковете, което може да включва профилиране; за превенция срещу застрахователни измами; анализ на портфейла и презастраховане.

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

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

- ел. поща: dpo@groupama.bg;

- 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 застрахователни договори и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- лица, които по възлагане поддържат оборудване, софтуер и хардуер, използвани за обработка на лични данни и необходим за изграждане на мрежата на дружеството и за извършване на различни услуги по отчитане и разплащане по продукти, техническа поддръжка и др.;

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

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

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

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

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

- да получите защита по съдебен и административен ред (право на подаване на жалба до надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу администратор или обработващ лични данни).

Предоставените съгласия могат да бъдат оттеглени по всяко време. Оттеглянето на съгласието няма отражение върху изпълнението на договорните задължения на Администратора. Ако оттеглите съгласието си за обработване на лични данни, Администраторът няма да използва личните Ви данни и информацията 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.*

Застраховка Живот, Злополука, Разни финансови загуби, Имущество

Информационен документ за застрахователен продукт

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

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



Продукт: Групова застраховка на кредитополучатели на стокови кредити

Този информационен документ предоставя резюме на основните покрития и изключения на продукта. Той не отчита специфичните ви нужди и искания. Пълната информация за този продукт ще намерите в договорната и преддоговорната документация.

Какъв е видът на застраховката?

Предмет на застраховката е живота, здравето и телесната цялост на застрахования, както и техните имуществва.



Какво покрива застраховката?

Пакет „Стандарт +“

- ✓ **Смърт** в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване);
- ✓ **Пълна трайна неработоспособност над 70%** в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване) /ПТН/;
- ✓ **Временна неработоспособност** над 60 дни в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване) /ВН/, след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни;
- ✓ **Нежелана безработица /НБ/,** продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на еднократен отлагателен период от 90 дни. / **Хоспитализация** в резултат на злополука /ХРЗ/;
- ✓ **Защита на стоката /ЗСт/.** Застрахователят осигурява застрахователна защита на закупената стока в случай на тотално повреждане/загуба на закупената стока, вследствие на някое от долуизброените събития, непокрита от друга застраховка или гаранция на производител: а) Пожар,мълния, експлозия, имплозия; б) Силна буря, свличане на снежни и ледени маси; в) Изтичане на вода и пара; г) Кражба чрез взлом; д) Въроръжен грабеж.

Пакет „Стандарт“

- ✓ **Смърт** в резултат на застрахователно събитие (злополука);
- ✓ **Хоспитализация** в резултат на злополука /ХРЗ/
- ✓ **Защита на стоката /ЗСт/.** Застрахователят осигурява застрахователна защита на закупената стока в случай на тотално повреждане/загуба на закупената стока, вследствие на някое от долуизброените събития, непокрита от друга застраховка или гаранция на производител: а) Пожар,мълния, експлозия, имплозия; б) Силна буря, свличане на снежни и ледени маси; в) Изтичане на вода и пара; г) Кражба чрез взлом; д) Въроръжен грабеж.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Лица, които не са кредитополучатели по договори за стокови кредити;
- ✗ Лица под 18 г. и над 78 г.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Пакет „Стандарт +“ се предлага на лица от 18 г. до 64 г., а лицата над 64 г. до 78 г. мога да закупят само пакета Стандарт;
- ! За риска ЗСт Застрахователят прилага условно самоучастие съгласно чл. 9, т. 1.3.2 от Общите условия на „Групама Застраховане“ ЕАД и не носи отговорност по отношение на настъпили щети на стойност под 150 лв. и когато остатъчната стойност на остатъка по кредита е под 150 лв.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?

- ✓ По покритията Нежелана безработица /НБ/ и Защита на стоката /ЗСт/, застрахователният договор покрива събития в Република България.
- ✓ По останалите покрития, застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на цял свят.



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**
При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществените за риска обстоятелства, които са Ви известни и за които Застрахователят изрично и писмено Ви е поставил въпрос.
Да заплащате застрахователната премия в определения в полицата срокове и размер.
- **По време на договора**
При промяна на съществените за риска обстоятелства, включително вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.
- **При застрахователно събитие**
Трябва да уведомите застрахователя, както и да предоставите поисканите документи, свързани с установяване на събитието.



Кога и как трябва да заплатя?

Застрахователната премия е еднократна, дължи се от Застрахования и се кредитира и заплаща от Застрахования при отпускане на стоковия кредит.



Кога започва и кога свършва покритието?

Присъединяването към групата на застрахованите лица се извършва след като кредитополучател е приел и подписал Съгласие за застраховане, при закупуване на стоката, и е усвоил стоковия кредит. За дата на присъединяване се счита датата на подписване на договора за стоковия кредит. Индивидуалното Ви Застрахователното покритие влиза в сила както следва:

- За риска Смърт, ПТН, ХРЗ и ЗСт считано от 00:00 ч. на деня, в който Застрахованият подписва договора за стоков кредит;
- За риска ВН се прилага 30 дневен отлагателен период;
- За риска НБ се прилага 90 дневен отлагателен период.

Покритието се прекратява с изтичане на срока на кредита и съгласно останалите условия на застрахователния договор.



Как мога да прекратя договора?

Може да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено възражение, изпратено до застрахователя в срока, съгласно Общите условия. В този случай 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.

Общи условия за застраховане на кредитополучатели по стокоски кредити (застраховка "Живот" и допълнителна застраховка, съгласно Раздел I, точка 1, буква „а“ и точка 6 от Приложение №1 на Кодекса за застраховането)

Настоящите Общи условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застраховки на кредитополучатели по стокоски кредити, сключен между „Групама Животозастраховане“ ЕАД от една страна, като Застраховател, и „Банка ДСК“ ЕАД от друга страна, като Застраховач.

ЧЛЕН 1 ПРЕДМЕТ НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Предмет на Груповия застрахователен договор е застраховане на кредитополучатели по стокоски кредити. Застраховката се сключва при условията на чл. 199 А от Кодекса за застраховането, като в замяна на платена застрахователна премия, Застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие да изплати на ползващите се лица застрахователно обезщетение, съгласно условията на Груповия застрахователен договор.

ЧЛЕН 2. ДЕФИНИЦИИ

ЗАСТРАХОВАТЕЛ е „Групама Животозастраховане“ ЕАД, регистрирано в Търговски регистър към Агенция по вписванията с ЕИК: 131272330; **ЗАСТРАХОВАН** е физическо лице, което е кредитополучател по стокоски кредит и дължи определената в застрахователния договор застрахователна премия, която се кредитира и заплаща от Застраховачия; **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето, което има застрахователен интерес и сключва Груповия застрахователен договор със Застрахователя. Застраховачият уведомява кредитополучателите по стокоски кредити за условията, при които са застраховани; **ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е лицето, на което Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение; **СЕРТИФИКАТ** е документ, който се предоставя на кредитополучателя и доказва, че последният е включен в групата на застрахованите лица. Сертификатът съдържа информация за Застрахователя, предмета на застраховката, покритите рискове, застрахователната сума, застрахователната премия, срока на индивидуалното застрахователно покритие и ползващите се лица; **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е сумата, която е основа за определяне и/или лимитиране на дължимото от Застрахователя 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 през срока на индивидуалното застрахователно покритие; **СРОК НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ** е периодът от датата на присъединяване на застрахованите към групата на застрахованите лица и издаване на Сертификата до последната падежна дата по кредита; **ПЕРИОД НА ОТЛАГАНЕ** е еднократен период, започващ непосредствено след сключване на застраховката, през който Застрахованият няма застрахователно покритие по отношение на риска Временна неработоспособност; **ПЪРВОНАЧАЛЕН РАЗМЕР НА КРЕДИТА** е размерът на кредита, с който се финансира покупката на стоката; **ОСТАТЪК ПО КРЕДИТА** е непогасеният размер на кредита към датата на последното дължимо от Застрахования плащане преди датата на настъпване на покрития риск, както и лихвата върху този непогасен размер, дължима за периода от датата на последното редовно дължимо плащане по кредита до датата на настъпване на покрития риск. Не се покриват просрочия на главницата и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования; **МЕСЕЧНА ПОГАСИТЕЛНА ВНОСКА ПО КРЕДИТ** е дължимата от кредитополучателя предварително определена месечна парична вноска, която той дължи по силата на подписан договор за отпускане на стокоски кредит. Не се покриват просрочия на главницата и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования, съгласно погасителния план по кредита; **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитие, настъпило със Застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до настъпването на покрит риск и задължение за Застрахователя да изплати застрахователно обезщетение. Застрахователното събитие е заболяване или злополука; **ЗЛОПОЛУКА** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до възникването на покрит риск по настоящите условия; **ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ; **ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪЩЕСТВУВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване, за което застрахованият е получил медицинско диагностициране или лечение в 5 годишния период преди началото на индивидуалното застрахователно покритие; **СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ** е смърт,

която е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие в резултат на застрахователно събитие; **ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** Пълна трайна неработоспособност – постановена с ЕР на ТЕЛК/НЕЛК неработоспособност над 70 %, настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие в резултат на застрахователно събитие и неспособност на застрахования да упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. Към датата на събитието, застрахованият трябва да извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. Процентът на трайната неработоспособност се установява въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процент на трайно намалена работоспособност над 70%. Неспособността на лицето да упражнява каквато и да била дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход се установява въз основа на документи, посочени в чл. 8, т. 4 и други документи, удостоверяващи тази неспособност на лицето. Датата на настъпване на трайната неработоспособност е датата на постановяване на първото по ред Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, във връзка със същото застрахователно събитие. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия, която е пряк резултат на и единствено на застрахователно събитие, претърпяно от Застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие, и поради която Застрахованият ползва ефективно отпусък по болест през срока на индивидуалното застрахователно покритие. Срокът на временната неработоспособност на Застрахования се определя от Застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист. В случаите, при които има издадени продължения на първичния болничен лист, същите следва да се намират в причинно-следствена връзка с първичния; **БОЛНИЦА** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство; **НЕОСНОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ** е претенция, при която се претендира застрахователно обезщетение във връзка с кредитополучател, необхванат от застрахователното покритие или във връзка с изключени рискове.

ЧЛЕН 3. ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ. ПРЕДОСТАВЯНЕ И ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПРЕДОСТАВЯНЕТО НА ПОИСКАНИ ЛИЧНИ ДАННИ.

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 би могъл да сключи застрахователен договор.
2. За установяване на правни претенции застрахователят може да иска и да получава от органи, институции и лица, данни и документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на потребител, както и да обработва получените данни във връзка със застраховането му.
3. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.
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.
5. 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.

ЧЛЕН 4. ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ ПО СТОКОВ КРЕДИТ КЪМ ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА.

1. Присъединяване към групата на застрахованите лица се извършва след като кредитополучателят е приел и подписал Съгласие за присъединяване към групата на застрахованите лица, във връзка със застраховането му по настоящите Общи условия и е усвоил стокоски кредит. За дата на присъединяване на кредитополучателя се счита датата на подписване на договора за стокоски кредит.
2. Не се счита за съгласие за застраховане, съгласието за застраховане, дадено чрез представител;
3. След подписване на Съгласието по т. 1, и усвояване на стокоски

Групама Животозастраховане“ ЕАД ; „Групама Застраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg
„Групама Животозастраховане“ ЕАД с ЕИК 131272330, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-Ж3/01.07.2004 на КФН
„Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-О3/05.05.2005 г. на КФН

кредит на кредитополучателя се издава и предоставя Сертификат по настоящите условия.

4. Не се застраховат кредитополучатели по стоклови кредити, които не са приели застраховането, дори впоследствие да дадат съгласие за застраховане.

ЧЛЕН 5. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА И ПОКРИТИ РИСКОВЕ.

1. Покритите рискове за застраховани лица на възраст от 18 до 64 години, към датата на присъединяване към групата на застрахованите са:
- 1.1. Смърт в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване);
- 1.2. Пълна Трайна Неработоспособност над 70% в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване) / ПТН/;
- 1.3. Временна неработоспособност над 60 дни в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване) /ВН/, след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни;
2. Покрит риск за застраховани лица на възраст от 65 до 78 години, към датата на присъединяване към групата на застрахованите е:
- 2.1. Смърт в резултат на застрахователно събитие (злополука);
3. Възрастта на застрахования по т. 1 и по т. 2 се изчислява в цели години.

ЧЛЕН 6. СРОК НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.

1. Индивидуалното застрахователно покритие влиза в сила както следва:
- 1.1. За рисковете Смърт и ПТН, считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият подписва договора за стоклови кредит; За риска ВН се прилага 30-дневен период на отлагане и влиза в сила считано от 00:00 часа на 31-вия ден от деня, в който Застрахованият подписва договора за стоклови кредит.
2. Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява в следните случаи: а) с изтичане на срока на договора за стоков кредит – в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план по договора за стоков кредит; б) при отказ на Застрахования от договора за стоков кредит, съпроводено с прекратяване на договора за продажба на стоката и връщането ѝ – считано от датата на присъединяване на кредитополучателя към групата на застрахованите лица; в) при неплащане на дължима еднократна премия от застрахования – считано от датата на присъединяване към групата на застрахованите лица; г) при смърт на Застрахования – от датата следваща датата на настъпване на смъртта; д) при ПТН на Застрахования, във връзка с която Застрахователят е извършил застрахователно плащане на остатъка по кредита – от датата на изплащане на застрахователното обезщетение; е) при подписване на допълнително споразумение към договора за стоков кредит, по силата на което правата и задълженията на кредитополучателя по този договор се прехвърлят на трето лице – от датата на подписване на допълнителното споразумение; ж) ако някоя от страните по Груповия застрахователен договор получи писмено възражение от Застрахования срещу застраховането му – от датата на получаване на възражението; з) когато кредитополучателят развали договора за стоков кредит на основание рекламация и върне стоката – считано от датата на прекратяване на договора за стоклови кредит.
3. В случай, че индивидуалното застрахователно покритие се прекратява предсрочно по т. 2, буква б), и при условие, че по Сертификата няма настъпили застрахователни събития, Застрахователят връща на Застрахования цялата платена премия, като Застрахованият превежда премията по заемната сметка на застрахования. В случай, че индивидуалното застрахователно покритие се прекратява предсрочно по т. 2, букви е), ж), з) и при условие, че по Сертификата няма настъпили застрахователни събития, и въз основа на писмено искане от Застрахования / законните наследници на застрахования, Застрахователят връща на Застрахования премия, съобразно неизтеклият срок на покритието, за който е платена премия, като Застрахованият превежда премията по заемната сметка на застрахования.
4. При платена еднократна застрахователна премия и в случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, индивидуалното застрахователно покритие остава в сила и за периода от датата на пълното предсрочно погасяване на кредита до първоначално уговорената крайна дата от срока на кредитния договор.

ЧЛЕН 7. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се определя съгласно тарифата на Застрахователя по групова застраховка на кредитополучатели по стоклови кредити, в зависимост от възрастта на застрахованото лице.
2. Застрахователната премия е еднократна и се изчислява като % от първоначалния размер на отпуснатия стоков кредит умножена по продължителността на застраховката в месеци. Всеки започнат месец от действително на застраховката се счита за цял месец.

Групама Животозастраховане ЕАД ; „Групама Застраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg
„Групама Животозастраховане“ ЕАД с ЕИК 131272330, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-Ж3/01.07.2004 на КФН
„Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-О3/05.05.2005 г. на КФН

3. Застрахователната премия се дължи от Застрахования и се кредитира и заплаща от Застрахования при отпускане на стоклови кредит.

ЧЛЕН 8. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛ ПОКРИТ РИСК.

1. При настъпване на покрит риск по настоящите Общи условия, Застрахованият/ползвателят се лице уведомява Застрахователя в срок до 10 дни от датата на настъпване на покрития риск, като този срок е инструктивен. Уведомяването се извършва: на телефон 0 700 123 32 или имейл адрес: office@groupama.bg, или на адрес за кореспонденция на Застрахователя.
2. При предявяване на претенция за плащане на застрахователно обезщетение в зависимост от настъпил покрит риск се прилагат следните документи в оригинал или копие, заверено „Вярно с оригинала“ с печат и подпис от издателя на документа:
- 2.1. В случай на Смърт: - Препис-извлечение от Акт за смърт; - Съобщение за смърт.
- 2.2. В случай на настъпил риск ПТН: - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% и вид на експертната „Освидетелстване“;
- 2.3. В случай на настъпил риск ВН: - болнични листове, вкл. първичния, заверени с подпис и печат от работодателя, че дните на отпуската по болест са реално ползвани;
- 2.4. Във всички случаи, документите по т. 2.1 и т. 2.2 и т. 2.3. се придружават от Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение, по образец на Застрахователя и Извлечение от партидата на кредита, удостоверяващо остатъка по кредита, вкл. и месечната вноска към датата на настъпване на покрития риск.
3. С оглед изясняването на основателността на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение, по който и да е от покритите рискове, Застрахователят може да изисква и други документи, необходими за доказване на причинно-следствена връзка между застрахователното събитие и покрития риск и размера на плащането, като спазва изискванията на Кодекса за застраховането (напр.: Епикризи, Аутопсионен протокол, Амбулаторни листове, Лична амбулаторна карта, Протокол за ПТП, Служебна бележка от съответни институции и др.). Представените документи, удостоверяващи настъпването на всяко събитие, трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България.
4. В случаите на ПТН, Застрахователят, чрез Застрахования, се снабдява със следните документи, доказващи неспособността на Застрахования да упражнява каквато и да била дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход:
- 4.1. в случай, че Застрахованият към датата на настъпване на ПТН е държавен служител: документи за прекратяване на служебното му правоотношение на основание чл. 103, ал.1, т. 3 или чл. 107, ал. 1, т. 2 от Закона за държавния служител; документ, издаден от съответната администрация, удостоверяващ дали лицето е преназначено от този или друг орган поради състоянието му на ПТН; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на ПТН; справка от НАП за регистрирани трудови договори на лицето; декларация по образец на Застрахователя, че лицето не упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход;
- 4.2. в случай, че Застрахованият към датата на настъпване на ПТН е в трудово правоотношение представя: документи за прекратяване на трудовото му правоотношение на основание чл. 325 ал. 1, т. 9 или чл. 327 ал.1, т. 1. От Кодекса на труда; документ, издаден от работодателя, удостоверяващ дали лицето е трудоустроено, вследствие на състоянието му на ПТН; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода непосредствено следващ настъпването на ПТН; справка от НАП за регистрирани трудови договори на лицето; декларация по образец на Застрахователя, че лицето не упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход;
- 4.3. в случай, че Застрахованият към датата на настъпване на ПТН работи по договор за управление или по граждански договор представя документи, удостоверяващи прекратяването на договора за управление/гражданския му договор поради обективна невъзможност за неговото изпълнение поради състоянието му на ПТН; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на ПТН; справка от НАП за регистрирани трудови договори на лицето; декларация по образец на Застрахователя, че лицето не упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход;
- 4.4. в случай, че Застрахованият към датата на настъпване на ПТН е

самоосигуряващо се лице представя: справка от НАП за регистрирани трудови договори на лицето; приета от НАП декларация за осигурителен доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на ПТН; декларация по образец на Застрахователя, че лицето не упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход.

ЧЛЕН 9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- Размерът на застрахователното обезщетение се определя, както следва:
 - За риска Смърт обезщетението е равно на остатъка по кредита към датата на смъртта;
 - За риска ПТН се изплащат дължимите месечни погасителни вноски или остатъка по кредита, както следва: 1.2.1. в случай, че в решението на ТЕЛК/НЕЛК е определен срок до 2 години на ПТН, Застрахователят изплаща еднократно на ползващото се лице погасителните вноски от първата, чийто падеж непосредствено следва датата на настъпване на ПТН, съгласно първото поред решение на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо процент на загубена работоспособност над 70% /седемдесет процента/, до вноската, чийто падеж предхожда или съвпада с настъпването на някое от следните събития: а/ изтичане на срока на решението на ТЕЛК/НЕЛК; б/ падеж на последната вноска по договора за кредит; в/ смърт на Застрахования. 1.2.2. Застрахователят изплаща на ползващото се лице остатъка по кредита, намален с направените плащания на месечни погасителни вноски по същия риск, във връзка със същото застрахователно събитие, ако: а/ след изтичането на срока, посочен в т. 1.2.1. решението на ТЕЛК/НЕЛК бъде продължено за нов срок и при % на ПТН по-висок от 70%; б/ решението на ТЕЛК/НЕЛК е с пожизнен срок; в/ когато определеният срок на ПТН надхвърля остатъка от срока на кредита.
 - За риска ВН, след приключване на същата, се изплащат месечни погасителни вноски, както следва:

Обща продължителност на ВН	Максимален размер на обезщетението
от 61 до 90 дни	1 (една) месечна вноска
от 91 до 120 дни	2 (две) месечни вноски
от 121 до 150 дни	3 (три) месечни вноски
от 151 до 180 дни	4 (четири) месечни вноски
от 181 до 210 дни	5 (пет) месечни вноски
над 210 дни	6 (шест) месечни вноски

- Продължителността на ВН се удостоверява с болнични листове, като същите трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение и между тях не трябва да има прекъсване. Агрегираният лимит на застрахователно обезщетение за риска ВН е не повече от 12 месечни вноски за срока на индивидуалното застрахователно покритие и до 6 месечни вноски за всяко отделно събитие по този риск.
- Базата за определяне на размера на застрахователното обезщетение при настъпване на покрит риск, в т.ч. при предсрочна изискуемост на стоковия кредит, както и след датата на предсрочно погасяване на кредита, е съгласно първоначално договореният погасителен план по стоковия кредит.
 - Решение по предявените претенции се взема до 10 дни след представяне на всички писмено изискани от Застрахователя документи.

ЧЛЕН 10. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

- Застрахователят се освобождава от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умислено от Застрахования, както и в случай, че са представени неверни или неистински доказателства или документи.
- Отговорността на Застрахователя се изключва в случай, че те са резултат от: (а) предварително съществуващо заболяване, както и неговите усложнения и рецидиви, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката; (б) самоубийство или опит за самоубийство; (в) сбиване или участие в сбиване от страна на Застрахования; (г) други събития, настъпили вследствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на Застрахования, включително, но не само боравене с експлозивни или огнестрелно оръжие, виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност; (д) извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор; (е) война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански вълнения, терористичен акт и други подобни; (ж) ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове /изключението се отнася за всички рискове/, като изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е

използвана за медицинско лечение; (з) епидемия или пандемия, както и техните последици, включително всякакви здравни услуги; (и) професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; (й) злоупотреба с алкохол или алкохолна зависимост, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежния ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечения на алкохолизъм или наркотични зависимости; (к) всяко състояние на Застрахования, директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както са определени от Световната здравна организация; (л) психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психоневротична основа и техните последици; (м) нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на Застрахования и произтичащите от това усложнения или заболявания; (н) козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар; (о) стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осеменяване.

- Застрахователят не връща платени премии в случай на смърт, невключена в отговорността на застрахователя.

ЧЛЕН 11. ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОТКУП.

- Страните по застрахователния договор не могат да внасят едностранно промени в него. Промяната се извършва чрез подписване на добавък, за което Застрахованият бива надлежно писмено уведомен от Застрахования, когато това го касае.
- Прекратяване на Груповия застрахователен договор.
 - Груповият застрахователен договор се прекратява с тримесечно писмено предизвестие;
 - Индивидуалното застрахователно покритие на застрахованите лица, присъединени към групата на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Груповия застрахователен договор, остава в сила за периода за който е платена застрахователна премия.
 - Задълженията и отговорностите поети от Застрахователя и Застрахования по отношение на застрахованите лица, присъединени към групата на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Груповия застрахователен договор, продължават да бъдат в сила до изтичане на индивидуалното застрахователно покритие за всеки отделен застрахован кредитополучател.
- По застрахователния договор не съществува възможност за откуп.

ЧЛЕН 12. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

За застрахователните събития злополука и заболяване териториалният обхват е цял свят.

ЧЛЕН 13. УВЕДОМЯВАНЕ

Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования се изпращат на последния настоящ адрес, който той е съобщил писмено на Застрахования. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението.

ЧЛЕН 14. ДАНЪЦИ И ТАКСИ

Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени във връзка със застраховката по настоящите Общи условия са за сметка на Застрахования.

ЧЛЕН 15. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ:

- За всички въпроси, неуредени с настоящите Общи условия, ще се прилага действащото българско законодателство.
- Спорове между страните. Юрисдикция Всички спорове, породени от тези Общи условия и застрахователния 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

Настоящите Общи условия за застраховане на кредитополучателите по стокови кредити са приети от компетентния орган на Застрахователя на 27.02.2015 г., изменени на 26.03.2015 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 15.10.2019 г., в сила от 11.11.2019 г., изменени и допълнени с Решение на компетентния орган на Застрахователя от 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 г.

Общи условия за застраховане на кредитополучатели по стокоски кредити (Застраховки „Злополука“, „Пожар и природни бедствия“ и „Други щети на имущество“, и „Разни финансови загуби“, съгласно Раздел II, буква А, точки 1, 8, 9 и 16 от Приложение №1 към Кодекса за застраховането)

Настоящите Общи условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застраховки на кредитополучатели по стокоски кредити, сключен между „Групама Застраховане“ ЕАД от една страна, като Застраховател, и „Банка ДСК“ ЕАД от друга страна, като Застраховач.

ЧЛЕН. 1. ПРЕДМЕТ НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Предмет на Груповия застрахователен договор е застраховане на кредитополучатели и техни имущества по стокоски кредити. Застраховката се сключва при условията на чл. 199 А от Кодекса за застраховането, като в замяна на платена застрахователна премия, Застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие да изплати на ползващите се лица застрахователно обезщетение, съгласно условията на Груповия застрахователен договор.

ЧЛЕН. 2. ДЕФИНИЦИИ:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ е „Групама Застраховане“ ЕАД, регистрирано в Търговски регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК: 131421443; **ЗАСТРАХОВАН** е физическо лице, което е кредитополучател по стокоски кредит и дължи определената в застрахователния договор застрахователна премия, която се кредитира и заплаща от Застраховачия; **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето, което има застрахователен интерес и сключва Груповия застрахователен договор със Застрахователя. Застраховачият уведомява кредитополучателите по стокоски кредити за условията, при които са застраховани; **ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е лицето, на което Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение; **СЕРТИФИКАТ** е документ, който се предоставя на кредитополучателя и доказва, че последният е включен в групата на застрахованите лица. Сертификатът съдържа информация за Застрахователя, предмета на застраховката, покритите рискове, застрахователната сума, застрахователната премия, срока на индивидуалното застрахователно покритие и ползващите се лица; **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е сумата, която е основа за определяне и/или лимитиране на дължимите от Застрахователя застрахователни обезщетения; **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ** е паричната сума, която Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със Застрахования/застрахованото имущество застрахователно събитие през срока на индивидуалното застрахователно покритие;

СРОК НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът от датата на присъединяване на Застрахования към групата на застрахованите лица и издаване на Сертификат до последната падежна дата по кредита. **ПЕРИОД НА ОТЛАГАНЕ** е еднократен период, започващ непосредствено след сключване на застраховката, през който Застрахованият няма застрахователно покритие по отношение на риска Нежелана безработица; **ПЪРВОНАЧАЛЕН РАЗМЕР НА КРЕДИТА** е размерът на кредита, с който се финансира покупката на стоката. **ОСТАТЪК ПО КРЕДИТА** е непогасеният размер на кредита към датата на последното дължимо от Застрахования плащане преди датата на настъпване на покрития риск, както и лихвата върху този непогасен размер, дължима за периода от датата на последното редовно дължимо плащане по кредита до датата на настъпване на покрития риск. Не се покриват просрочия на главница и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования; **МЕСЕЧНА ПОГАСИТЕЛНА ВНОСКА ПО КРЕДИТ** е дължимата от кредитополучателя предварително определена месечна парична вноска, която той дължи по силата на подписан договор за отпускане на стокоски кредит. Не се покриват просрочия на главница и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования, съгласно погасителния план по кредита; **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитие, настъпило със Застрахования, респ. застрахованата стока, през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до настъпването на покрит риск и задължение за Застрахователя да изплати застрахователно обезщетение; **ЗЛОПОЛУКА** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което води до възникването на покрит риск по настоящите условия; **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия, която е пряк резултат на и единствено на злополука, претърпяна от

Застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие, и поради която Застрахованият ползва ефективно отпусково покритие за определен период, чието начало е

в срока на индивидуалното застрахователно покритие. Срокът на временната неработоспособност на Застрахования се определя от Застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист. В случаите, при които има издадени продължения на първичния болничен лист, същите следва да се намират в причинно-следствена връзка с първичния; **ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА** е непрекъсваем, минимум 24 часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение във връзка с претърпяна от Застрахования злополука; **БОЛНИЦА** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство; **БЕЗРАБОТЕН** е физическо лице, за което кумулативно трябва да са налице следните обстоятелства: 1) не се намира в трудовоправни или служебни правоотношения и не е пенсионер, 2) не е самоосигуряващо се лице, 3) не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е доходи, 4) е регистриран като „безработен“ към съответното Териториално поделение на Агенцията по заетостта и 5) получава обезщетение за безработица по предвидения в действащата нормативна уредба ред; **БЕЗРАБОТИЦА** е статусът на безработното лице съобразно дефиницията по-горе; **НЕЖЕЛАНА БЕЗРАБОТИЦА (НБ)** е безработица, за която кумулативно са изпълнени следните условия: а) настъпила е при условията на: - чл. 328, ал. 1, т. 1-8 и т. 11 от Кодекса на труда, а именно: закриване на предприятието; закриване на част от предприятието или съкращаване на щата / длъжността; намаляване обема на работата; спиране на работата за повече от 15 дни; при липса на качества на работника или служителя за ефективното изпълнение на работата; когато работникът или служителят не притежава необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната работа; при отказ на работника или служителя да последва предприятието, в което работи, когато то се премества в друго населено място; когато заеманата от работника или служителя длъжност трябва да бъде освободена за възстановяване на работа на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; при промяна на изискванията за изпълнението на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях, или- чл. 106, ал. 1, т. 1 и т. 2, и чл. 107, ал. 1, т. 6 от Закона за държавния служител; закриване на администрацията, в която държавният служител работи; съкращаване на длъжността, или при възстановяване на незаконно уволнен служител, заемал преди това същата длъжност, освен ако е уговорено друго. б) Застрахованият е регистриран като безработен в съответното Териториално поделение на Агенцията по заетостта по предвидения в действащата нормативна уредба ред и в) Застрахованият получава парично обезщетение за безработица от Националния осигурителен институт (НОИ). **СТОКА ИЛИ ДВИЖИМО ИМУЩЕСТВО** са: домашно и стопанско имущество (обзавеждане; техника и уреди – напр. домакински електроуреди, битова електроника, Hi-Fi техника, видео плейър, телевизор, камера или фотоапарат, бяла и черна техника; офис оборудване; машини и съоръжения; мобилни телекомуникации, стационарни телекомуникации; сателитна техника, компютри и периферия; сателитна техника, климатична техника); **ГАРАНЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ** е оригиналната писмена гаранция на производителя, носителю или оторизирания дистрибутор, с която се гарантират ремонтът/поправките на застрахованата стока; **ОТОРИЗИРАН СЕРВИЗ** е сервиз, оторизиран от производителя, носителю или оторизирания дистрибутор да извършва в срока на гаранцията поправки на застрахованата стока; **КРАЖБА ЧРЕЗ ВЪЗЛОМ** е: отнемане на стоката от владението на Застрахования без негово съгласие с намерение за противозаконно присвояване чрез разрушаване, повреждане или подкопаване на прегради (врати, прозорци, стени, тавани и подове), трайно направени за защита на застрахованото имущество; разбиване или отключване със специално техническо средство на сейф или трезор или друго хранилище в обитаваните помещения, след проникване в тях по някой от посочените по горе начини. Кражбата трябва да се декларира от Застрахования пред компетентните полицейски органи незабавно, но не по-късно от 24 часа от момента на узнаването от Застрахования; **ВЪОРЪЖЕН ГРАБЕЖ** е: когато при противозаконно отнемане на застрахованата стока се употребява сила или заплаха от извършителя с цел да се изключи съпротивата на Застрахования, членове на неговото семейство или домакинство, или на лица, които са в договорни отношения с него; когато застрахованите стоки са били отнети от Застрахования или от посочените по-горе лица, като

те са били приведени в безсъзнание или поставени в беззащитно състояние; всяка кражба, при която завареният на мястото на престъплението извършител е употребил сила или заплахата, за да запази владението си върху откраднатите стоки. Грабежът трябва да се декларира от Застрахования пред компетентните полицейски органи незабавно, но не по-късно от 24 часа от момента на узнването от Застрахования; **Специални изисквания за осигуряване на застрахователно покритие по Кражба чрез взлом и Въроржен Грабеж:** Застрахователно покритие по Кражба чрез взлом и Въроржен Грабеж се осигурява само при наличие и поддържане на минимални мерки за сигурност, като специални брави и ключалки или монтирани допълнителни заключващи устройства, а за обекти на партерни етажи и сутерени - допълнително и подсилени входни врати и прозорци - метални входни врати, масивни метални решетки на всички прозорци и балкони. При неизпълнение на описаните мерки за сигурност, премахването или намаляването им по време на застраховката, Застрахователят не дължи обезщетение на настъпило застрахователно събитие; **ТОТАЛНО ПОВРЕЖДАНЕ/ЗАГУБА НА ЗАКУПЕНАТА СТОКА** е пълна повреда / загуба на застрахованата стока, вследствие на което стоката става напълно неизползваема, в резултат на внезапно, външно и непредвидимо събитие, причинено от пожар, мълния, експлозия, имплозия, силна буря, свличане на снежни или ледени маси, изтичане на вода и пара, кражба чрез взлом или въроржен грабеж; **ИЗТИЧАНЕ НА ВОДА И ПАРА** е изтичане на вода и пара от резервоари, тръбни инсталации и включените към тях уреди, което се получава при спукване, избиване, пробиване или счупване на резервоар, инсталация или включените към тях уреди, в резултат на което се нарушава тяхната нормална експлоатация. Инсталациите могат да бъдат водопроводни, канализационни, отоплителни (на вода или пара), климатични. Вредите се изразяват в тотално повреждане или унищожаване на стоката, при условия, че Застрахованият и/или ползвателят на застрахованата стока полага дължимата грижа за поддръжка на инсталациите в изправно състояние (вкл. своевременно отстраняване на дефекти) и отводняване на неизползвани сгради или части от сгради; **ПОЖАР** е огън с поява на пламък, възникнал без съобразено за целта огнище или излязъл от него и в състояние да се разпространява чрез собствена енергия; **МЪЛНИЯ (ГРЪМ)** - предизвиква запалване, стопяване, обгаряне, опушване, счупване, натрошаване или по друг начин механично увреждане при пряко попадане върху застрахована стока; **ЕКСПЛОЗИЯ** е внезапно и непредвидимо протичаща проява на сила, предизвикана от стремежа на газове, течности или пари и/или техните смеси към разширяване, като резултат от химическа реакция; **ИМПОЗИЯ** е обратното явление на експлозията и представлява мигновено и взривообразно запълване на обем, който е в състояние на вакуум, т.е. налягането в този обем е по-ниско от обикновеното (атмосферното); **СИЛНА БУРЯ** е обусловено от времето движение на въздушни маси при скорост на вятъра над 15 м/сек., при което щетите могат да бъдат от непосредственото въздействие на бурята или от носени от нея предмети. За буря се смятат още: ураган, вихрушка и смерч; **СВЛИЧАНЕ НА СНЕЖНИ ИЛИ ЛЕДЕНИ МАСИ** е внезапно и непредвидимо свличане на снежни или ледени маси, независимо дали снегът е паднал за кратко време в обилно количество или неговото натрупване е образувано в резултат на навяване от вятър, както и от естествено образуван лед; **ДЕЙСТВИТЕЛНА СТОЙНОСТ** е стойността, за която застрахованото имущество може да се замени с друго със същото качество, вид, предназначение и състояние. Определя се на база експертна оценка и избрана методика или по друг договорен между страните начин. **САМОУЧАСТИЕ** е частта от застрахователното обезщетение при настъпване на покрито застрахователно събитие, която е за сметка на Застрахования. **НЕОСНОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ** е претенция, при която се претендира застрахователно обезщетение във връзка с кредитополучател, необхванат от застрахователното покритие или във връзка с изключени рискове.

ЧЛЕН 3. ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ. ПРЕДОСТАВЯНЕ И ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПРЕДОСТАВЯНЕТО НА ПОИСКАНИ ЛИЧНИ ДАННИ.

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 би могъл да сключи застрахователен договор.
2. За установяване на правни претенции застрахователят може да иска

Групама Животозастраховане ЕАД ; „Групама Застраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg
„Групама Животозастраховане“ ЕАД с ЕИК 131272330, Разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на КФН
„Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

и да получава от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на потребител, както и да искат и да получават документи от органи и лица относно трудово-правния/служебния статус на потребител, както и от полицейски, пожарни и сервизни протоколи, и всички други документи, удостоверяващи настъпването на събитие със застрахованата стока, както и да обработват получените данни във връзка със застраховането му.

3. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.
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.
5. 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.

ЧЛЕН 4. ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ ПО СТОКОВ КРЕДИТ КЪМ ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА.

1. Присъединяване към групата на застрахованите лица се извършва след като кредитополучателят е приел и подписал Съгласие за присъединяване към групата на застрахованите лица във връзка със застраховането му по настоящите Общи условия и е усвоил стокския кредит. За дата на присъединяване на кредитополучателя се счита датата на подписване на договора за стокския кредит.
2. Не се счита за съгласие за застраховане, съгласието за застраховане, дадено чрез представител.
3. След подписване на Съгласието по т. 1 и подписване на договора за стокския кредит на кредитополучателя се издава и предоставя Сертификат по настоящите условия.
4. Не се застраховат кредитополучатели по стокски кредити, които не са приели застраховането, дори впоследствие да дадат съгласие за застраховане.

ЧЛЕН 5. ПОКРИТИ РИСКОВЕ.

1. В зависимост от възрастта на застрахованото лице покрит риск е:
 - 1.1. за застраховани лица на възраст от 18 до 64 години: Нежелана безработица /НБ/, продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на еднократен отлагателен период от 90 дни. В случай, че застрахованият не е на трудов договор /напр. самонаето лице или пенсионер/ и не може да се възползва от риска НБ, той се счита автоматично за застрахован за срока на договора вместо това за риска Хоспитализация в резултат на злополука /ХРЗ/;
 - 1.2. за застраховани лица на възраст от 65 до 78 години: Хоспитализация в резултат на злополука /ХРЗ/;
 - 1.3. Възрастта на Застрахования по т. 1.1. и т. 1.2. се изчислява в цели години.
2. Защита на стоката /ЗСт/. Застрахователят осигурява застрахователна защита на закупената стока в случай на тотално повреждане/загуба на закупената стока, вследствие на някое от долуизброените събития, непокрита от друга застраховка или гаранция на производител: а) Пожар, мълния, експлозия, имплозия; б) Силна буря, свличане на снежни и ледени маси; в) Изтичане на вода и пара; г) Кражба чрез взлом; д) Въроржен грабеж.

ЧЛЕН 6. СРОК НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.

1. Индивидуалното застрахователно покритие по рисковете влиза в сила, както следва:
 - 1.1. За риска НБ се прилага 90-дневен период на отлагане и влиза в сила считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, в който Застрахованият подписва договора за стокския кредит. Правилото не се прилага, в случай че към момента на сключването на застраховката кредитополучателят се намира в срок на изпитване. В този случай застрахователното покритие влиза в сила считано от 00:00 часа на 91-вия ден от деня, следващ деня, в който изтича уговореният изпитателен срок.
 - 1.2. За риска ХРЗ – считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият подписва договора за стокския кредит;
 - 1.3. За риска Защита на стоката - считано от 00:00 часа на деня, в който Застрахованият подписва договора за стокския кредит.
2. Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява в

- следните случаи: а) с изтичане на срока на договора за стоков кредит - в 24:00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска, съгласно първоначалния погасителен план по договора за стоков кредит; б) при отказ на застрахования от договора за стоков кредит, съпроводено с прекратяване на договора за продажба на стоката и връщането ѝ – считано от дата на присъединяване към групата на застрахованите лица; в) при неплащане на дължима еднократна премия от Застрахования – считано от дата на присъединяване към групата на застрахованите лица; г) по отношение на рисковете НБ и ХРЗ: при смърт на Застрахования – от датата, следваща дата на смъртта; по отношение на риска НБ – с пенсионирането на застрахованото лице поради навършена възраст, но не повече от 65 години; д) по отношение на риска ЗСт – с погиването на вецта; е) при подписване на допълнително споразумение към договора за стоков кредит, по силата на което правата и задълженията на кредитополучателя по този договор се прехвърлят на трето лице – от датата на подписване на допълнителното споразумение; ж) ако някоя от страните по Груповия застрахователен договор получи писмено възражение от Застрахования срещу застраховането му – от датата на получаване на възражението; з) когато кредитополучателят развали договора за стоков кредит на основание рекламация и върне стоката – от датата на прекратяване на договора за стоков кредит.
3. В случаите на предсрочно прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие по т. 2, буква „б“, и при условие, че по сертификата няма настъпили застрахователни събития, Застрахователят връща на Застрахования цялата платена премия, като Застрахования превежда премията по заемната сметка на Застрахования. В случай че индивидуалното застрахователно покритие се прекратява предсрочно по т. 2 букви „е“, „ж“ и „з“ и при условие, че по Сертификата няма настъпили застрахователни събития, и въз основа на писмено искане от Застрахования/законните наследници на Застрахования, Застрахователят връща на Застрахования премия, съобразно неизтеклия срок на покритието, за който е платена премия, като Застрахования превежда премията по заемната сметка на Застрахования.
4. При платена еднократна застрахователна премия и в случай на пълно предсрочно погасяване на кредита, индивидуалното застрахователно покритие остава в сила и за периода от датата на пълното предсрочно погасяване на кредита до първоначално уговорената крайна дата от срока на кредитния договор.

ЧЛЕН 7. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ.

1. Застрахователната премия се определя съгласно тарифата на Застрахователя по групова застраховка на кредитополучатели по стокови кредити, в зависимост от възроста на застрахованото лице.
2. Застрахователната премия е еднократна и се изчислява както % от първоначалния размер на отпуснатия стоков кредит, умножена по продължителността на застраховката в месеци. Всеки започнат месец от действието на застраховката се счита за цял месец.
3. Застрахователната премия се дължи от Застрахования и се кредитира и заплаща от Застрахования при отпускане на стоков кредит.

ЧЛЕН 8. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛ ПОКРИТ РИСК.

1. При настъпване на покрит риск по настоящите Общи условия, Застрахованият/ползващото се лице уведомява Застрахователя, както следва:
 - 1.1 За рисковете НБ и ХРЗ - в срок до 10 дни от датата на настъпване на покрития риск, като този срок е инструктивен.
 - 1.2 За риска ЗСт сроковете за уведомяване са, както следва: (а) При застрахователно събитие: Пожар, мълния, експлозия, имплозия; силна буря, свличане на снежни и ледени маси; изтичане на вода и пара - до 3 дни от узнаването за настъпването на покрития риск. (б) За рисковете: Кражба чрез взлом и Въоръжен грабеж – до 24 часа от узнаването за настъпването на покрития риск. С оглед изясняването на основателността на претенцията Застрахователят има право да изпрати свой представител да извърши оглед на мястото на настъпване на застрахователното събитие, като до момента на извършване на огледа Застрахованият не трябва да извършва ремонтни дейности на мястото.
- 1.3. Уведомяването се извършва: на телефон 0 700 123 32 или имейл адрес: office@groupama.bg, или на адрес за кореспонденция на Застрахователя
2. При предявяване на претенция за плащане на застрахователно обезщетение в зависимост от настъпилия покрит риск се прилагат следните документи в оригинал или копие, заверено „Вярно с

оригинала“ с печат и подпис от издателя на документа:

- 2.1. В случай на настъпил риск НБ: (а) Трудовия договор, заедно с всички допълнителни споразумения към него; (б) Акта, с който се прекратява трудовото правоотношение; (в) Акта на компетентния орган, с който лицето се регистрира като безработен към съответното Бюро по труда от което да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен; (г) Акта на компетентния орган, съгласно който на застрахованото лице се предоставя или отказва получаване обезщетение за безработица за определен срок с посочване на причината за това. Застрахованият е длъжен ежесечно не по-рано от 7 дни преди поредната дължима погасителна вноска, да представя на Застрахователя надлежни доказателства, че все още е безработен, а именно: документи, издадени от ТП на НОИ, с които изрично се потвърждават следните обстоятелства: че застрахованото лице все още получава обезщетение за безработица и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен или прекратяване на изплащане на обезщетението за безработица. В случай че тези документи не бъдат представени, Застрахователят има право да прекрати изплащането на застрахователно обезщетение.
- 2.2. В случай на настъпил риск ХРЗ (а) епикриза/и за хоспитализация. (б) болнични листове, вкл. първичния, и заверени с подпис и печат от работодателя, че дните на отпуската по болест са реално ползвани.
- 2.3. При предявяване на претенция за плащане на застрахователно обезщетение по риска ЗСт, в зависимост от настъпилия покрит риск се прилагат следните документи в оригинал или копие, заверено „Вярно с оригинала“ с печат и подпис от издателя на документа; (а) оригинал на фактурата и/или касовия бон за покупката на застрахованата стока; (б) копие от личната карта на Застрахования; (в) документ от оторизирания сервиз, удостоверяващ, че застрахованата стока не подлежи на ремонт; (г) копие от документите, потвърждаващи сключването на други застрахователни договори, покриващи същите рискове; (д) в случай на кражба чрез взлом или въоръжен грабеж на застрахованата стока - копие от гаранционната ѝ карта, а в случай на случайна тотална повреда/загуба на застрахованата стока - оригинал; служебна бележка от РДВР или друг документ, удостоверяващ, че кражбата или грабежът са обявени в полицията; - в случай на грабеж - медицинско свидетелство, удостоверяващо оказаното насилие или подписани свидетелски показания, които удостоверяват обстоятелствата на нападението. 2.4. Във всички случаи, документите по т. 2.1-2.3 се придружават от Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение, по образец на Застрахователя и Извлечение от партидата на кредита, удостоверяващо остатъка по кредита, вкл. и месечната вноска към датата на настъпване на покрития риск, както и актуална справка от Застрахования с данни за застрахованата стока към датата на настъпване на застрахователното събитие.
3. С оглед изясняването на основателността на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение по който и да е от покритите рискове, Застрахователят може да изиска и други документи, необходими за доказване на причинно-следствена връзка между застрахователното събитие и покрития риск и размера на плащането, като спазват изискванията на Кодекса за застраховането (напр. Амбулаторни листове, Лична амбулаторна карта, Протокол за ПТП, Служебна бележка от съответни институции и др.). Представените документи, удостоверяващи настъпването на всяко събитие, трябва да бъдат издадени в съответствие със законите на Република България.

ЧЛЕН 9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ

1. Размерът на застрахователното обезщетение се определя, както следва:
 - 1.1. При настъпване на покрит риск НБ се изплащат до 6 /шест/ месечни погасителни вноски, дължими от Застрахования, за съответните до 6 /шест/ последователни падежни дати по кредита, след изтичането на първите 60 дни от настъпването на риска НБ и при положение, че същите са обхванати от продължителността на нежеланата безработица и при условие, че е изтекъл периода на отлагане, и че Застрахованият изпълнява задълженията си за представяне на документи по чл. 8, т. 2 от настоящите Общи условия. Продължителността на НБ се удостоверява с ежесечно предоставяните служебни бележки, издадени от НОИ, като през срока на нежеланата безработица не трябва да има прекъсване. Агрегираният лимит на застрахователно обезщетение за риска НБ е не повече от 12 месечни вноски за срока на индивидуалното застрахователно покритие и до 6 месечни вноски за всяко отделно събитие и за риск.
 - 1.2. За риска ХРЗ се изплаща една месечна погасителна вноска, дължима от Застрахования, при условие че хоспитализацията е над 7 дни, и още една месечна погасителна вноска, дължима за следващия

застрахователното събитие месец, при условие че към датата на падеж Застрахованият е все още във временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие, довело до неговото хоспитализиране. Застрахователят дължи застрахователно плащане само за погасителните вноски, дължими от Застрахования, след изтичането на първите 7 дни от настъпването на риска ХРЗ и при положение, че същите са обхванати от продължителността на болничните листове.

- 1.3. За риска ЗСт застрахователното обезщетение е равно на остатъка по кредита, но не повече от действителната стойност на имуществото към датата на настъпване на застрахователното събитие. 1.3.1 В случаите когато финансираната сума е по-ниска от действителната стойност на стоката, застрахователното обезщетение ще се намалява пропорционално на съотношението между финансираната сума и действителната стойност на повредената/загубена стока, 1.3.2 За риска ЗСт Застрахователят прилага условно самоучастие и не носи отговорност по отношение на настъпили щети на стойност под 150 лв. и когато остатъчната стойност на остатъка по кредита е под 150 лв.
2. Базата за определяне на размера на застрахователното обезщетение при настъпване на покрит риск, в т.ч. при предсрочно изискуемост на стоковия кредит, както и след датата на предсрочно погасяване на кредита, се определя както следва:
 - 2.1. За рисковете НБ и ХРЗ - погасителни вноски, съгласно първоначално договорения погасителен план по стоковия кредит;
 - 2.2. За риска ЗСт - остатъка по кредита, съгласно първоначално договорения погасителен план по стоковия кредит, но не повече от действителната стойност на имуществото към датата на настъпване на застрахователното събитие.
3. Решение по предъявените претенции се взема до 10 дни след представяне на всички писмено изискани от Застрахователя документи.
4. Право на Застрахователя на регресен иск. За възстановяване на изплатено застрахователно обезщетение и на разностите по определянето му, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лицата, по чиято вина е погинало или е увредено застрахованото имущество. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя за и при упражняване на неговите регресни права. Застрахованият е длъжен при поискване от страна на Застрахователя да представи всички необходими документи, данни и доказателства, както и да изпълни формалностите за осъществяване правото на Застрахователя на регресен иск.

ЧЛЕН 10. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

1. Застрахователят се освобождава от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от Застрахования, както и в случай че са представени неверни или неистински доказателства или документи.
2. Отговорността на Застрахователя по отношение на риска ХРЗ се изключва в случай, че те са резултат от: (а) предварително съществуващо заболяване, както и неговите усложнения и рецидиви, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката; (б) опит за самоубийство; (в) сбиване или участие в сбиване от страна на Застрахования; (г) други събития, настъпили вследствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на Застрахования, включително, но не само боравене с експлозивни или огнестрелно оръжие, виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност; (д) извършване или опит за извършване на престъпления от общ характер от страна на Застрахования, изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор; (е) война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански въстания, терористичен акт и други подобни; (ж) ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове /изключението се отнася за всички рискове/, като изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение; (з) професионално практикувани спортове и/или високорискови дейности, които са свързани с употребата на моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни средства, скокове от високо, катерения или такива, които включват участие на животни; (и) злоупотреба с алкохол или алкохолна зависимост, наркотична зависимост или злополука, възникнала, докато Застрахованият е бил под въздействието на наркотици или алкохол, чието съдържание в кръвта /установено по надлежащ ред/ е над 0.5 промила, както и от процедури по дезинтоксикация и лечение на алкохолизъм или наркотични зависимости; (й) всяко състояние на Застрахования,

директно или индиректно свързано със СПИН /Синдром на придобитата имунна недостатъчност/ или HIV /човешки имунодефицитен вирус/, така, както се определени от Световната здравна организация; (к) психични заболявания, депресии, стрес или всяко състояние на психо-невротична основа и техните последствия; (л) нормална бременност, раждане, прекъсване на бременността по желание на Застрахования и произтичащите от това усложнения или заболявания; (м) козметична/пластична хирургия, както и хирургични процедури, които не са извършени по изрично лекарско предписание или от правоспособен лекар; (н) стерилитет, изследвания/диагностициране на стерилитета, изкуствено осемняване.

3. Застрахователят не покрива риска НБ, когато: (а) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както поради негово виновно и противоправно поведение; (б) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение или процедурата по прекратяването е реализирана извън срока на индивидуалното застрахователно покритие; (в) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало в уговорения изпитателен срок; (г) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е свързано с предварително уговорен срок на правоотношението или на основание на друго предварително известно прекратително условие, вкл. сезонна работа; (д) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е свързано с прекратяване на договор за управление и контрол (менджърски договори); (е) прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е реализирано докато Застрахованият и работодателят са свързани лица по смисъла на пар. 1, т. 12 от Допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането; (ж) началото на процедурата по прекратяването е реализирано/а преди усвояването на стоковия кредит; (з) прекратяване на трудовото/служебното правоотношение е в резултат на пенсионирането на застрахованото лице или ранно пенсиониране, вкл. и в случаите, позволени от Държавата; (и) застрахованото лице е самоосигуряващо се лице; (й) застрахованото лице не се регистрира в териториално поделение на Агенцията по заетостта като безработен и/или няма право да получава обезщетение за безработица; (й) Застрахованият е отказал или необосновано е забавил приемането на предложение за работа, въз основа на установеното по инициатива на Застрахователя; (к) Застрахованият е отказал да участва в програми за заетост, установени от министъра на труда и социалната политика и въз основа на това е лишено от месечни помощи по смисъла на чл. 126 от Закона за социално подпомагане, въз основа на установеното по инициатива на Застрахователя - станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както и поради негово виновно и противоправно поведение или процедурата по прекратяването му е реализирана преди началото на застрахователното покритие.
4. Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития във връзка с риска Защита на стоката, причинени от или вследствие на: (а) умишъл, груба небрежност или противоправно поведение, проявени от застрахования, от неговия/та съпруг/а или партньор, с който има фактическо съжителство, деца /собствени, осиновени или заварени/, роднини по права линия и техните съпрузи, от лицата, които живеят с него в едно домакинство или постоянно обитават жилището; на неговите служители и/или лицата, работещи под негов контрол; неполагане на съответната дължима грижа за Застрахования за съхранение и запазване на стоката, неспазване на упътванията на производителя за експлоатация на стоката; (б) щета на застрахованата стока, дължаща се на производствен дефект или присъщ дефект, или причинена от животни; (в) щети, дължащи се на собствен недостатък, овехтяване, износване, одраскване, нащърбване, мухъл, ръжда, прояждане от насекоми и гризачи; (г) косвени щети - бездействие, закъснение, неустойки, денгуби, загуба на печалба, промени в цени и такси, курсови разлики, лихви, търговски загуби, обезценки, всякакви видове разности и други косвени вреди и загуби, когато са предизвикани и от застрахователно събитие; (д) увеличение на щетите, причинено по небрежност и/или неоправдан стопански риск от страна на Застрахования след настъпване на застрахователно събитие, както и разходи за изменения (усъвършенствания) на застрахования обект, направени във връзка със застрахователно събитие; (е) разходите за временен и/или частичен ремонт; - кражба/загуба на стоката, ако тя е оставена без наблюдение на публично място; (ж) кражба чрез взлом на стоката от автомобил или друго превозно средство, освен ако стоката е била оставена в багажник и не е била видима; (з) кражба чрез взлом от наети за работа лица или лица, на които им е разрешено да влизат в помещението със застрахованото имущество; (и) кражба на имущество, оставено на прозореца на помещението; (й) кражба чрез взлом от незаключени помещения; (к) кражба от

необитавано помещение за повече от 45 дни, като временното обитаване за три или по-малко дни не означава прекратяване срока на необитаемост; (л) всякакво друго отнемане на застрахованата стока, което не е кражба чрез взлом или въоръжен грабеж и което не може да бъде удостоверено с официален документ от разследващите органи; (м) щета на застрахованата стока, настъпила по време на превозването ѝ от обществен или частен превозвач; (н) щета на застрахованата стока вследствие на предизвикан пожар от запалена цигара, умишлен палеж и щети на контактни и други елементи от електрически устройства и инсталации вследствие висока температура при късо съединение или токов удар; (о) не се покриват и щети, настъпили вследствие ремонт, реконструкция или изпробване на водопроводни, канализационни или отоплителни инсталации, както и на присъединените към тях съоръжения и уреди; (п) козметични повреди на стоката като: драскотини, петна, загуба на първоначалния цвят, които не пречат на нормалното ѝ функциониране и използване; (р) щета на застрахованата стока, при която не се разпознава серийният ѝ номер, както и в случаите, когато повредената стока не може да бъде представена пред Застрахователя освен, ако невъзможността за представяне се дължи на настъпило с нея застрахователно събитие Кражба чрез взлом или Въоръжен грабеж; (с) в случай на щета или при настъпили увреждания на незастрахована стока при застрахователно събитие със застрахована стока; (т) щета на застрахованата стока във връзка с нейната преработка (модификация), преки и непреки последици от загуба или модификация на база данни, софтуерни програми и файлове; (у) всякакви разходи за поправката на стоката, които не са били предварително одобрени от Застрахователя; - стоки или техните компоненти, които не са покрити от гаранцията на производителя; (ф) щети, заявени с измама; (х) всякаква отговорност за щети върху друго имущество.

- 4.1. Не са включени в обхвата на това застрахователно покритие и :
- (а) щети в резултат на събития, обявени от оторизираните органи за бедствие, като такива събития се третираат като катастрофични;
 - (б) непреки щети от пожар, предизвикани от заграване, пушек, пара, пепел, сажди, електрически или механични щети на стоката;
 - (в) щета на застрахованата стока във връзка с нейната обичайна употреба или постепенно влошаване на качествата на стоката поради ерозия, корозия, влага, топлина или студ;
 - (г) налични пари, чекове, бонове, облигации, акции, лотарийни билети, пътнически билети, пътнически чекове, колекции от марки, ваучери/купони, нумизматични колекции, телефонна карта и други ценни книги; предмети на изкуството, растения, животни, както и стоки, които са втора употреба, часовници и бижута, ако не са носени лично от техния собственик, подлежащи на консумация продукти;
 - (д) моторни превозни средства;
 - (е) външно монтирани сателитни и други антени, външни тела на климатици и др. под.;
 - (ж) стойността на всякакви поправки, които са покрити от гаранцията на производителя на стоката;
 - (з) разходи за инсталирането и съхраняването на закупената стока.

ЧЛЕН 11. ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

1. Страните по застрахователния договор не могат да внасят едностранно промени в него. Промяната се извършва чрез подписване на добавък, за което Застрахованият бива надлежно писмено уведомен от Застрахователя, когато това го касае.
2. Прекратяване на Груповия застрахователен договор.
 - 2.1. Груповият застрахователен договор се прекратява с тримесечно писмено предизвестие;
 - 2.2. Индивидуалното застрахователно покритие на застрахованите лица, присъединени към групата на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Груповия застрахователен договор, остава в сила за периода за който е платена застрахователна премия.
 - 2.3. Задълженията и отговорностите поети от Застрахователя и Застрахования по отношение на застрахованите лица, присъединени към групата на застрахованите лица преди датата на прекратяване на Груповия застрахователен договор, продължават да бъдат в сила до изтичане на индивидуалното застрахователно покритие за всеки отделен застрахован кредитополучател.

ЧЛЕН 12. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

1. За риска НБ – територията на Република България.
2. За риска ХРЗ - териториалният обхват е цял свят.
3. За риска ЗСТ – територията на Република България.

ЧЛЕН 13. УВЕДОМЯВАНЕ

Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования се изпращат на последния настоящ адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователя. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението.

ЧЛЕН 14. ДАНЪЦИ И ТАКСИ

Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени във връзка със застраховките по настоящите Общи условия, са за сметка на Застрахования.

ЧЛЕН 15. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. За всички въпроси, неуредени с настоящите Общи условия, ще се прилага българското законодателство.
2. Всички спорове, породени от тези общи условия и застрахователния 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.

Настоящите Общи условия по застраховки на кредитополучателите по стокоски кредити са приети от компетентния орган на Застрахователя на 27.02.2015 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 15.10.2019 г., в сила от 11.11.2019 г., изменени и допълнени с Решение на компетентния орган на Застрахователя от 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по застраховки на кредитополучателите по стокоски кредити и подписан екземпляр от настоящите Общи условия за застраховане на кредитополучатели по стокоски кредити на „Групама Животозастраховане“ ЕАД, приети на 27.02.2015 г., последно изменени на 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 г. и Общи условия за застраховане на кредитополучатели по стокоски кредити на „Групама Застраховане“ ЕАД, приети на 27.02.2015 г., последно изменени на 27.03.2020 г., в сила от 13.04.2020 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)

ПОДПИС НА КЛИЕНТ