

# Застраховки Живот, Злополука и



## Разни финансови загуби



### Информационен документ за застрахователен продукт

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

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

Продукт: Групова застраховка „Кредитна защита“

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

### Какъв е видът на застраховката?

Предмет на застраховката е живота, здравето и телесната цялост на застрахования, както и трудовата му заетост.



#### Какво покрива застраховката?

##### Пакет „Пълен“

- ✓ **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;

##### Пакет „Мини“

- ✓ **Смърт** в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване);
- ✓ **Пълна трайна неработоспособност над 70%** в резултат на застрахователно събитие (злополука или заболяване) /ПТН/;

##### Пакет „65+“

- ✓ **Смърт** в резултат на застрахователно събитие (злополука);
- ✓ **Пълна трайна неработоспособност над 70%** в резултат на застрахователно събитие (злополука) /ПТН/;

Кредитополучатели на възраст между 18 и 64 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за пакети „Пълен“ или „Мини“. Кредитополучатели, които навършват 65 години през периода на застрахователното покритие или са на възраст между 65 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за пакет „65+“



#### Какво не покрива застраховката?

Събития, които са в причинно-следствена връзка с:

- ✗ **предварително** съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за които застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката;
- ✗ **практикуване на опасна професия, спорт или хоби като:** всички моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специализирана екипировка и спелеология;
- ✗ **умишлено самопричинени състояния, вкл. самоубийство или опит за самоубийство.**

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



#### Има ли ограничения на покритието?

- ! Пакет „Мини“ се предлага само на лица с жилищен или ипотечен кредит;
- ! Пакет „65+“ се предлага само на лица на възраст от 65 до 74 години;

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



## Какво е териториалното покритие на моята застраховка?

- ✓ По покритие Нежелана безработица /НБ/, застрахователният договор покрива събития в Република България.
- ✓ По останалите покрития, 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 определените 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?

Месечната застрахователна премия се плаща по банков път, като за целта, при сключване на застрахователния договор в офис на „Банка ДСК“ ЕАД подписвате Нареджане за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ ЕАД. Въз основа на това Нареджане се заплаща Общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.под.), както при сключване на договора, така и при настъпване на следващите падежи на Вашия Сертификат.



## Кога започва и кога свършва покритието?

Присъединяването към групата на застрахованите лица се извършва след като кредитополучател е приел и подписал Съгласие за включване в групата на застрахованите лица. Началото и края на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в Сертификата. Индивидуалното Ви Застрахователното покритие влиза в сила както следва:

- За риска Смърт и ПТН, считано от 00:00 ч. на деня, посочен в Сертификата;
- 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, като ще Ви бъдат приспаднати административни разходи.

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 банка 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](http://www.groupama.bg)

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

## ВАШИТЕ ПРАВА!

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

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

Всеки Ползвател на застрахователни услуги има възможност да подава жалби срещу Застрахователя пред Комисия по финансов надзор, както и пред други държавни органи. На разположение на Ползвателите на застрахователни услуги са и всички форми за извънсъдебно разглеждане на спорове в Република България.

Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското законодателство. 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](mailto:info@groupama.bg), интернет страница: [www.groupama.bg](http://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](mailto:info@groupama.bg), интернет страница: [www.groupama.bg](http://www.groupama.bg).

### 2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

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

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

**в) Банкова информация** - номер на банковата Ви сметка (име на банка, IBAN, BIC, титulary на сметка).

**г) Други данни** - телефон и електронна поща; записи на обаждания, които са направени от и към Администратора; електронна кореспонденция, писма, жалби, молби; друга обратна връзка, която Администраторът получава от вас; видео записи, които се правят с цел осигуряване на физическа сигурност в офисната мрежа на Администратора; гео-локация при дистанционни огледи на обекти; клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели; данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга); информация за 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 застрахователния договор; плащане на застрахователната премия; обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция; администриране на жалби; директен маркетинг; проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги; презастраховане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни измами; идентификация и установяване произход на средства; вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър; изпълнение на законодателни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма, Многостранно споразумение за автоматичен обмен на застрахователна информация - за данъчни цели (CRS).

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

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

Администраторът обработва Вашите лични данни, за да предоставя 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 ДАНИТЕ НА АДМИНИСТРАТОРА:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

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

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

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

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

Предоставените съгласия могат да бъдат оттеглени по всяко време. Оттеглянето на съгласието няма отражение върху изпълнението на договорните задължения на Администратора. Ако оттеглите съгласието си за обработване на лични данни, Администраторът няма да използва личните Ви данни и информация за целите, за които сте дали съгласие. Оттеглянето на съгласието не засяга законосъобразността на обработването, основано на дадено съгласие преди неговото оттегляне.

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

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

**1. Общи положения.**

Настоящите Общи условия са неразделна част от Груповия застрахователен договор за застраховка „Кредитна защита“, сключен между „Групама Животозастраховане“ ЕАД, „Групама Застраховане“ ЕАД от една страна като Застрахователи и „Банка ДСК“ ЕАД, от друга като Застраховаш.

**I. Предмет, обект и териториален обхват.**

2. Предмет на Груповия застрахователен договор е застраховане на кредитополучатели на „Банка ДСК“ ЕАД. В замяна на плащане на премия от застрахованите лица застрахователите се задължават при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие да изплатят на ползвачото се лице застрахователна сума по реда и по начина, посочени в Груповия договор.

3. Обект на застраховане е животът, здравето, телесната цялост и трудовата заетост на застрахования.

4. Застрахователният договор покрива застрахователни събития настъпили на територията на целия свят, с изключение на риска нежелана безработица, при който териториалният обхват е Република България.

**II. Застраховани лица.**

5. Съгласно настоящите Общи условия застраховани са кредитополучатели на „Банка ДСК“ ЕАД, на възраст от 18 до 74 навършени години към началото на индивидуалното им застрахователно покритие, които:

5.1. са български граждани или чуждестранни граждани със статут на постоянно пребиваващи в Р. България;

5.2. са включени в групата на застрахованите лица и

5.3. са усвоили (изцяло или частично) кредит.

6. Ако договорът за кредит е сключен с повече от един кредитополучател, то застрахован в тези случаи е само един от кредитополучателите по техен избор, за който са изпълнени условията по предходната точка.

7. Ако един и същ кредитополучател е сключил договори със застрахован за повече от един кредит, то той може да бъде застрахован по всички негови кредити, ако са изпълнени условията по предходните точки. В тези случаи при настъпване на покрит риск, застрахователите дължат застрахователно плащане по всеки един от кредитите.

8. Възрастта на застрахования не може да надвишава 75 навършени години към края на застрахователното покритие.

**III. Застрахователни пакети. Покрити рискове. Изключени рискове.**

9. Застрахователните пакети, с покритите в тях рискове, са следните:

**9.1. „Пълен“ пакет:**

9.1.1. смърт в резултат на злополука или заболяване;

9.1.2. пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване;

9.1.3. нежелана безработица;

9.1.4. временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване;

**9.2. Пакет „Мини“:**

Включва рисковете от т. 9.1.1 и 9.1.2 от настоящите ОУ.

**9.3. Пакет „65+“:**

9.3.1. смърт в резултат на злополука;

9.3.2. пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука.

10. Кредитополучатели на възраст между 18 и 64 навършени години към началото на застрахователното покритие, могат да бъдат застраховани за пакети „Пълен“ или „Мини“. Пакет „Мини“ се предлага само на кредитополучатели с жилищни и ипотечни кредити. Застраховани кредитополучатели, които навършват 65 години в срока на индивидуалното им застрахователно покритие или нови такива на възраст между 65 и 74 навършени години към началото на застрахователното покритие, са застраховани за покритията на пакет „65+“.

11. Рисковете по всеки пакет са подробно определени в раздел XI - „Дефиниции“ от настоящите Общи условия и се посочват в индивидуалния сертификат, издаден на застрахованото лице при включването му в групата на застрахованите лица. Застрахователите не носят отговорност за рискове, които не са вписани в индивидуалния сертификат.

12. Застрахователите не носят отговорност за застрахователни събития, настъпили с лица извън срока на индивидуалното застрахователно покритие на тези лица.

13. Застрахователите се освобождават от задълженията си по договора, ако съществено за риска обстоятелство съзнателно е обявено неточно или е премълчано от застрахования и то е в причинно-следствена връзка с настъпване на покрития риск.

14. Отговорността на застрахователите по застрахователния договор не включва смърт, пълна трайна неработоспособност или временна неработоспособност, когато те са в причинно-следствена връзка с:

14.1. предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката;

14.2. самоубийство или опит за самоубийство;

14.3. умишлено самопричинени състояния, самолечение или неспазване на лекарски предписания;

14.4. война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански вълнения, терористичен акт и други подобни;

14.5. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

14.6. употреба и въздействие на опиати, алкохол и/или други упойващи вещества или злополука, възникнала докато застрахованото лице е било под въздействието на наркотици или алкохол, чиято концентрация в кръвта на застрахованото лице надвишава размера по член 171, точка 1, буква „б“ от Закона за движението по пътищата.

14.7. СПИН, СПИН - свързан комплекс (ARC) и всички болести, причинени от/или свързани с вируса на СПИН (HIV);

14.8. практикуване на опасна професия, спорт или хоби като: всички моторни, летателни, въздухоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изискващо специализирана екипировка, спелеология, както и ловни мероприятия от всякакъв вид;

14.9. боравене с оръжие, боеприпаси, взривни вещества и пиротехнически изделия;

14.10. управление на превозни средства при липса на издадено или при отнето разрешение за правоуправление от компетентните органи;

14.11. всякакъв вид психично, душевно или нервно заболяване.

15. Отговорността на застрахователите по застрахователния договор не включва и временна неработоспособност, когато тя е в причинно-следствена връзка с:

15.1. бременност (нормална или патологична) освен в случаите, когато в резултат на злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт;

15.2. всякакъв вид пластична или козметична хирургия, или пластично или козметично лечение.

16. Отговорността на Застрахователя не покрива риска Нежелана безработица, когато:

16.1. прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало по желание или със съгласието на застрахованото лице, както поради негово виновно и противоправно поведение, освен в случаите по чл. 331, ал. 1 от Кодекса на труда и чл.107а от Закона за държавния служител.

- 16.2. прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е станало в уговорения изпитателен срок или в първите 6 месеца, считано от началото на трудовия договор, в случаите когато изпитателния срок е по-кратък от 6 месеца;
- 16.3. 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;
- 16.4. прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е свързано с прекратяване на договор за управление и контрол (мениджърски договори);
- 16.5. прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е реализирано докато застрахованият и работодателят са свързани лица по смисъла на Допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането;
- 16.6. прекратяването на трудовото/служебното правоотношение е в резултат на пенсионирането на застрахованото лице или ранно пенсиониране съгласно действащото законодателство;
- 16.7. застрахованото лице е самоосигуряващо се лице;
- 16.8. застрахованото лице не се регистрира в териториално поделение на Агенцията по заетостта като безработен и/или няма право да получава обезщетение за безработица;
- 16.9. застрахованото лице е отказало или необосновано е забавило приемането на предложение за работа, въз основа на установеното по инициатива на застрахователя;
- 16.10. застрахованото лице е отказало да участва в програми за заетост, установени от министъра на труда и социалната политика и въз основа на това е лишено от месечни помощи по смисъла на чл. 12 б от Закона за социално подпомагане, въз основа на установеното по инициатива на застрахователя.
17. Застрахователите имат право да не извършат застрахователно плащане, ако установят, че са представени неверни или подправени доказателства или документи.
- IV. Включване в групата на застрахованите лица. Сертификат. Задължения на застрахования.**
18. Включването в групата на застрахованите лица се извършва при дадено лично писмено съгласие за това от страна на кредитополучателя и при условие, че същият е усвоил кредита.
19. Ако общата застрахователна сума по всички активни сертификати покриващи рисковете смърт, пълна трайна неработоспособност и нежелана безработица на кредитополучатели на „Банка ДСК“ ЕАД за конкретен кандидат за застраховане надхвърли лимита посочен в Съгласието, включването му в групата на застрахованите лица по групова застраховка „Кредитна защита“ може да стане след извършване на допълнителна оценка на риска от застрахователя, вкл. и медицински преглед или да бъде отказано.
- V. Период на индивидуалното застрахователно покритие. Предсрочно прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.**
20. Началото и края на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в сертификата на застрахования.
21. Индивидуалното застрахователно покритие на застрахования по даден кредит се прекратява предсрочно в следните случаи:
- 21.1. при неплащане на премия от застрахованото лице, в срок до 30 дни от падежа ѝ – считано от датата за начало на застрахователния период, за който е била дължима тази премия;
- 21.2. при писмено възражение или заявление от застрахованото лице срещу застраховането му – от датата на получаването му от застрахователите;
- 21.3. при извършване на застрахователно плащане на остатъка по кредита – от датата, следваща датата на събитието;
- 21.4. при писмено уведомление от застрахования, че застрахованият кредитополучател е заместен в дълга си към застрахования – от датата на получаване от застрахователите на уведомлението;
- 21.5. при смърт на застрахованото лице – от датата следваща датата на настъпване на смъртта му;
- 21.6. при пълно предсрочно погасяване на кредита – от датата, следваща датата на пълното предсрочно погасяване;
- 21.7. при настъпване на предсрочна изискуемост на кредита, във връзка с който е застрахован кредитополучателят – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на отнасяне на кредита в предсрочна изискуемост от кредитора;
- 21.8. ако застрахованият фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки – от датата на узнаване на това обстоятелство от застрахователите;
- 21.9. при навършване на пределната възраст за застраховане по избрания застрахователен пакет – с изтичане на застрахователния период, в който се навършва пределната възраст;
- 21.10. при прекратяване на Груповия застрахователен договор – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на прекратяването;
- 21.11. в други случаи предвидени в застрахователния договор или закона.
22. В случай че застрахованият е платил застрахователна премия и индивидуалното му застрахователно покритие се прекратява предсрочно при условията на т. 21.2 и 21.4 и при условие, че няма настъпило застрахователно събитие, застрахователите връщат премия на застрахования съобразно неизтеклия срок на покритието, за който е платена премия, като се приспаднат планираните, съгласно застрахователно-техническия план разходи на застрахователите.
- В случай че на кредитополучател бъде издаден Сертификат, с който се надхвърля лимитът на общата застрахователна сума, посочен в Съгласието за включване в Групата на застрахованите лица, Сертификатът е недействителен, независимо от заплащането на застрахователната премия. В този случай Застрахователите връщат изцяло платената застрахователна премия.
- VI. Застрахователна сума и застрахователна премия. Последици от неплащането на премията.**
23. Застрахователната сума за всеки застрахован кредитополучател по всеки негов кредит се определя в индивидуалния сертификат по групова застраховка „Кредитна защита“, като:
- 23.1. за риска смърт е равна на размера на остатъка по кредита, към датата на смъртта;
- 23.2. за риска пълна трайна неработоспособност е равна на:
- размера на остатъка по кредита към датата на настъпване на покрития риск – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-дълъг от оставащия срок на кредита;
  - месечните вноски по кредита за срока на ЕР на ТЕЛК – когато срокът на ЕР на ТЕЛК е по-кратък от оставащия срок на кредита;
- 23.3. за рисковете нежелана безработица и временна неработоспособност, лимитът на отговорност е до 12 месечни погасителни вноски, за срока на индивидуалния сертификат, но не повече от 6 последователни месечни погасителни вноски за едно събитие;

24. Застрахователната премия е месечна и се определя съгласно тарифата по Групова застраховка „Кредитна защита“. Основата, върху която се изчислява размерът на застрахователната премия, е месечната вноска по кредита, към датата на сключване на застраховката.
- 24.1. Застрахователите имат право да променят тарифата по Груповата застраховка, в случай на промяна на икономическите и демографските фактори и тези на общественото здраве, както и на разходите на застрахователя, както и други разходи, влияещи върху размера на носенето на риска от застрахователя.
- 24.1.1 Изменената тарифа влиза в сила 30 дни след писмено уведомяване от съответния Застраховател до застрахования за извършената промяна на размера на застрахователната вноска.
- 24.2. Падежите за плащане на застрахователната премия се определят в застрахователния сертификат.
25. Всеки застрахователен период е равен на един месец. Първият започва на датата на усвояването на кредита и продължава до съответното число на следващия календарен месец. Всеки следващ застрахователен период започва от числото на месеца, съответстващо на числото на усвояване на кредита и продължава до съответното число на следващия календарен месец. В случаите, когато застраховката се сключва при условията на съществуващ кредит, първият застрахователен период започва на числото от месеца, съответстващо на падежната дата по кредита, непосредствено следваща датата на издаване на сертификата. Ако месецът няма това число, то се взема последното число на месеца.
26. Застрахователната премия се плаща от и за сметка на застрахованите лица на определените в Сертификата падежи, по банков път. За дата на плащане се приема датата на заверяване на банковата сметка на Застрахователите.
27. Ако премията е определена в чуждестранна валута, застрахованият я заплаща в съответната валута.
28. Всички допълнения към премията (вкл. данък и такса за Обезпечителен фонд) са за сметка на застрахования и се заплащат едновременно с премията.
29. При неплащане на всяка дължима застрахователна премия в уговорения срок, Сертификатът се прекратява, считано от началото на застрахователния период, за който е била дължима неплатената застрахователна премия, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя или застрахования до застрахования не е необходимо.
30. Ако застрахователното събитие, респективно покритият риск настъпи преди прекратяването на Сертификата при условията на т. 29, смята се, че индивидуалното застрахователно покритие е било в сила. Всякакви неплатени застрахователни премии се считат за дължими, като застрахователната сума се намалява с размера на неплатените застрахователни вноски.
- VII. Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие.**
31. При узнаване за настъпване на покрит риск, застрахованият, респективно законните наследници, подават уведомление за застрахователно събитие (по образец на Застрахователите), чрез Банка ДСК.
32. Към уведомлението по т. 31, се представят следните документи в оригинал или техни копия, заверени нотариално или заверени с печат и текста "Вярно с оригинала" с подпис на издателя/държателя на оригиналния документ:
- 32.1. в случай на смърт: (а) препис-извлечение на Акт за смърт; (б) съобщение за смърт; (в) удостоверение за наследници;
- 32.2. в случай на пълна трайна неработоспособност: (а) експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК, удостоверяващо трайно намалена работоспособност над 70%; (б) всички предшестваша решения на ТЕЛК или НЕЛК във връзка със същата злополука или заболяване, ако има такива;
- 32.3. в случай на Нежелана безработица: 1. Трудовия договор; 2. Акта, с който се прекратява трудовото/служебното правоотношение; 3. Акта на компетентния орган - териториално поделение на Агенцията по заетостта /ТП на АЗ/, с който лицето се регистрира като безработен към териториално поделение на Агенцията по заетостта, от който да е видно от кога лицето е регистрирано като безработен и на какво основание; 4. Акта на компетентния орган - териториалното поделение на НОИ /ТП на НОИ/, съгласно който на застрахованото лице се предоставя право на получаване на обезщетение за безработица за определен срок с посочване на срока и основанието за това. 5. Документи, издадени от компетентни органи - ТП на АЗ, респ. ТП на НОИ, с които изрично се потвърждават следните обстоятелства: че застрахованото лице е регистрирано като безработен, че получава обезщетение за безработица минимум 60 дни и че не са настъпили обстоятелства, които да налагат заличаването на регистрацията му като безработен или прекратяване на изплащане на обезщетението за безработица. 6. Трудова / служебна книжка на застрахованото лице (Пълно копие); 7. Застрахованият, след предявяване на първоначалната претенция, и определянето ѝ от застрахователя за основателна, е длъжен ежемесечно да представя пред Застрахователя 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. 8. В случай че документите не бъдат представени на Застрахователя в съответствие с разпоредбите на т. 7, Застрахователят прекратява изплащането на съответното застрахователно обезщетение за безработица до предоставянето им;
- 32.4. в случай на временна неработоспособност: (а) Болнични листове, издадени по реда, определен в действащата нормативна уредба; (б) Епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения; (в) Други документи, свидетелстващи за последиците от събитието върху Застрахования - съдебно-медицинска експертиза; лични амбулаторни картони и др.;
- 32.5. във всички случаи: (а) заявление за извършване на застрахователно плащане от ползващото се лице и (б) извлечение от партидата на кредита и копие на погасителния план по кредита, актуален към датата на настъпване на покрития риск, удостоверяващо остатъка по кредита, вкл. и месечната погасителна вноска;
- 32.6. други медицински и немедицински документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие или свидетелстващи за последиците от него върху застрахования. Застрахователите уведомяват писмено застрахованото лице или законните му наследници за документите, които е необходимо да бъдат предоставени допълнително за оценка на претенцията.
33. Ако застрахованият е застраховано лице по няколко действащи кредити, документите по т. 31 и т. 32.5 се представят за всеки отделен кредит, а документите по т. 32.1, т. 32.2, т. 32.3, т. 32.4 и т. 32.6 се представят само веднъж за всички кредити.
34. За дата на предявяване на претенциите се счита датата на получаване от застрахователите на документите по т. 32.
35. Решение по претенцията се представя в писмена форма, включително с мотивите за решението, на ползващото се лице, застрахованото лице или законните му наследници, в законоустановения срок от 15 работни дни от получаването на последния изискан документ.

Застрахованият е длъжен да заплаща редовно дължимите премии през срока на извършване на застрахователни плащания от страна на Застрахователите, освен в случаите, когато застраховката е прекратена, поради изплащане на остатъка по кредита.

#### **VIII. Ползвачи се лица.**

36. Ползвачо се лице е застрахованият, с изключение на случаите по т.36.1.

36.1. Ползвачо се лице е застрахованият, само в случаите, когато през периода на индивидуалното застрахователно покритие настъпят обстоятелства, поради които застрахованият не може да се възползва от риска нежелана безработица, но се възползва от риска временна неработоспособност. В тези случаи, заедно с извършване на застрахователно плащане към застрахованият, в размер на една месечна погасителна вноска, към застрахованото лице се извършва плащане в размер на половин месечна погасителна вноска.

#### **IX. Застрахователни плащания.**

37. При настъпване на покрит риск смърт на застрахования, застрахователите изплащат на ползвачото се лице застрахователната сума в размер на остатъка по кредита, включващ главница, лихва и разноски (но не и наказателна лихва), към датата на смъртта на застрахования, съгласно погасителния план по кредита.

38. При настъпване на покрит риск пълна трайна неработоспособност, застрахователите извършват следните застрахователни плащания на Застрахования:

38.1. когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-кратък от остатъка от срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск - погасителните вноски по кредита, за срока на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. Размерът на всяка от погасителните вноски по предходното изречение е равен на размера на погасителната вноска по кредита, дължима от застрахованото лице към датата на настъпване на покрития риск, включваща главница и лихва (но не и наказателна лихва). Погасителните вноски по кредита, дължими през срока на Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, се изплащат еднократно на ползвачото се лице. Тези правила се прилагат и при постановяване на ново експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, с което се удължава срокът на пълната трайна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие, ако срокът на пълната трайна неработоспособност, съгласно новото експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК изтича преди срока на кредита;

38.2. когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-жизнен или изтича след изтичането на срока на кредита (такъв какъвто е остатъкът на срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск), застрахователите изплащат остатъка по кредита, включващ главница, лихва и разноски (но не и наказателна лихва) към датата на настъпване на покрития риск, съгласно погасителния план по кредита;

38.3. трайната неработоспособност съгласно т. 38.1 и т. 38.2 следва да отговаря на дефиницията по т. 73.

39. При извършване на застрахователно плащане за смърт се приспадат вече извършени застрахователни плащания за риска пълна трайна неработоспособност, за период след датата на смъртта.

40. При настъпване на покрит риск Нежелана безработица над 60 дни, Застрахователят изплаща на ползвачото се лице до 12 /дванадесет/ застрахователни обезщетения за съответните последователни падежни дати по кредита, които попадат в срока на нежеланата безработица, но не повече от 6 последователни падежни дати за едно застрахователно събитие. Застрахователят изплаща застрахователните обезщетения, считано от началото на нежеланата безработица, при условие, че е изтекъл отлагателния период и при условие, че Застрахованият

изпълнява задълженията си за представяне на документи по настоящите Общи условия.

40.1. Застрахованият има право да претендира за застрахователно плащане за всяка настъпила с него нежелана безработица само в случай, че към датата на настъпване на нежеланата безработица Застрахованият има поне 6 месеца непрекъсната трудова заетост при един работодател.

41. При настъпване на покрит риск Временна неработоспособност, Застрахователят изплаща на ползвачите се лица до 12 /дванадесет/ застрахователни плащания за съответните последователни падежни дати по кредита, максимално до 6 /шест/ падежни дати за едно застрахователно събитие, които попадат в срока на временната неработоспособност след 60-ия ден от началото ѝ и при условие, че е изтекъл отлагателният период и че Застрахованият изпълнява задълженията си за представяне на документи от настоящите Общи условия.

Застрахователите не дължат плащане, на каквато и да е финансова санкция, наложена на Застрахования във връзка с кредит (напр. наказателна лихва за закъсняло плащане, договорна неустойка и др.).

#### **X. Заключителни разпоредби.**

Предоставяне и обработка на лични данни. Последници от непредоставяне на поискани от застрахователите лични данни.

42. Ползвателите на застрахователни услуги предоставят на застрахователите данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г. Тези данни ще бъдат събирани и обработвани от застрахователите за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: [www.groupama.bg](http://www.groupama.bg). Без тези данни, застрахователите не биха могли да сключат застрахователен договор.

43. За установяване на правни претенции застрахователите могат да искат и да получават от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на ползвател, както и да обработват получените данни във връзка със застраховането му.

44. Застрахователите се задължават да използват и обработват предоставените им лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.

45. При изрично съгласие на ползвателите, застрахователите могат да обработват техни лични данни и за други цели. Съгласието е отделно основание за обработване на лични данни и целта на обработката е посочена в него.

46. Всеки ползвател на застрахователни услуги е длъжен да уведоми застрахователите в случай, че фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Р. България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки. При неизпълнение на това задължение, застрахователите имат право да не извършват застрахователно плащане.

47. Промяна на адрес от някоя от страните. Застрахованият кредиторполучател трябва да уведоми писмено застрахователите за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън България, той трябва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на застрахования.

48. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования / застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на заст-



рахователите. Счита се, че застрахователите са изпълнили задължението си за уведомяване, ако са изпратили съобщение на последния им известен адрес на застрахования, съответно застраховащия.

49. Съобщенията към застрахователите трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на застрахователите. При промяна на адреса на управление на застрахователите, те уведомяват застрахованите лица чрез информация в средствата за масова информация.

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

51. **Несеквестируемост.** Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното плащане.

52. **Давност** Правата по застрахователния договор се погасяват съгласно действащото законодателство.

53. **Спорове между страните,** възникнали във връзка с настоящият договор се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

#### **XI. Дефиниции.**

54. **ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** е договор, сключен между застрахователите и застраховащия, към който застрахованите лица се включват съгласно процедурата, описана в настоящите Общи условия.

55. **ОБЩИ УСЛОВИЯ** са типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователите обвързват застраховащия и застрахованото лице, ако са им били предадени при сключването на груповия застрахователен договор и са заявили писмено, че ги приемат. Приетите от застраховащия общи условия са неразделна част от груповия застрахователен договор. При несъответствие между груповия застрахователен договор и общите условия има сила уговореното в договора.

56. **ДОБАВЪК** е извънредна част от застрахователния договор / сертификата, която съдържа промени или допълнения към него.

57. **СТРАНИ ПО ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** са застрахователите и застраховащият. С включването му в групата на застрахованите лица, застрахованият кредитор/получател също придобива права и задължения на страна по груповия застрахователен договор.

58. **ЗАСТРАХОВАЩ** е „Банка ДСК“ ЕАД ЕИК 121830616.

59. **ЗАСТРАХОВАН (ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ)** е кредитор/получател /физическо лице/, сключил договор/и за кредит със застраховащия и включен в групата на застрахованите лица по Груповия застрахователен договор.

60. **ЗАСТРАХОВАТЕЛИ** са „Групама Животозастраховане“ ЕАД и „Групама Застраховане“ ЕАД.

61. **ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е лицето, към което при определените в сертификата обстоятелства се извършва застрахователното плащане.

62. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитие, настъпило със застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, което води до настъпване на покрит риск.

63. **ПОКРИТ РИСК** е последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в сертификата, при настъпването на която застрахователите съгласно условията на сертификата извършват застрахователно плащане.

64. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е сумата, която страните по груповия застрахователен договор се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране на размера на дължимите от застрахователите застрахователни плащания.

65. **ОСТАТЪК ПО КРЕДИТА** е непогасеният размер на кредита към датата на последното дължимо от Застра-

хования 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 кредитата до датата на настъпване на покрития риск. Не се покриват просрочия на главница и лихви във връзка със забавено плащане от страна на Застрахования.

66. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** е паричната сума, която застрахователите изплащат на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със застрахования застрахователно събитие.

67. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**, наричана за краткост „премията“ е сумата, която застрахованият дължи на застрахователите срещу поетите от тях задължения по груповия застрахователен договор/сертификата.

68. **ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ** е периодът, през който настъпването на застрахователно събитие със застрахования поражда, съгласно условията на груповия застрахователен договор, задължение за застрахователите да извършат застрахователно плащане. Началото на индивидуалното застрахователно покритие и неговият край се определят в сертификата.

69. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД** е периодът, за който се определя застрахователна премия.

70. **ЗЛОПОЛУКА** е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през срока на индивидуалното застрахователно покритие, с външен за застрахованото лице произход, против неговата воля, което събитие води до телесно увреждане, причиняващо смърт или пълна трайна неработоспособност на застрахованото лице в рамките на една година от датата на това събитие.

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

72. **СМЪРТ** е смърт на застрахования, която е в причинно-следствена връзка със застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие.

73. **ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е 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 трудова дейност, същата или подобна на дейността, упражнявана към датата на събитието, 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. Условието за упражняване на трудова дейност не важи за лица над 65 г. Датата на настъпване на трайната неработоспособност е датата на постановяване на първото по ред Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, във връзка със същото застрахователно събитие.

74. **НЕЖЕЛНА БЕЗРАБОТИЦА** е безработица продължила минимум 60 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на 90 дневния отлагателния период, за която кумулативно са изпълнени следните условия:

74.1. настъпила е при условията на: (а) чл. 328, ал. 1, т. 1-8 и т. 11 или чл. 331, ал.1 от Кодекса на труда, или (б) чл. 106, ал. 1, т. 1 и т. 2, и чл.107, ал. 1, т. 6 и чл.107а от Закона за държавния служител, или (в) чл. 226 ал. 1, т. 5 от Закона за министерство на вътрешните работи, или (г) чл. 164, т. 1 и 2 от Закон за отбраната и въоръжените сили на Република България или (д) чл. 110, ал. 1, т. 5 от Закон за Държавна агенция „Национална сигурност“ или (е) чл. 165, ал. 1, т. 9 от Закона за съдебната власт.

74.2. Застрахованият е регистриран като безработен в съответното Териториално поделение на Агенцията по

- заетостта по предвидения в действащата нормативна уредба ред.
- 74.3. Застрахованият получава парично обезщетение за безработица от Националния осигурителен институт (НОИ).
75. **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.
- 75.1. Отговорността на Застрахователя за покриване на риска започва след изтичане на 90 дневен отлагателен период. В случай, че към момента на включване в груповия застрахователен договор кандидатът за застраховане се намира в срок на изпитване, отлагателният период обхваща срока за изпитване и 90 дни от деня, следващ деня в който изтича срокът за изпитване.
76. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е неработоспособност в резултат на злополука или заболяване, продължила над 60 календарни дни след изтичане на еднократен отлагателен период от 30 дни, поради която Застрахованият ползва ефективно отпусък по болест за определен период, чието начало е в срока на застрахователното покритие. Срокът на временна неработоспособност на Застрахования се определя от Застрахователя въз основа на болнични листове, издадени по реда на действащата нормативна уредба. За начало на временната неработоспособност се счита датата, посочена в първичния болничен лист. В случаите, при които има издадени продължения на първичния болничен лист,
- същите следва да се намират в причинно-следствена връзка с първичния. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.
77. **КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ** е физическо лице, сключило договор за кредит със застрахователя.
78. **КРЕДИТ** е потребителски, жилищен или ипотечен кредит, разрешен от застрахователя и усвоен от кредитополучателя.
79. **ДАТА НА УСВОЯВАНЕ НА КРЕДИТА** е датата, на която цялата сума на разрешения кредит или част от нея се превежда по сметка на кредитополучателя.
80. **ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕНА ВРЪЗКА** е налице, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствено, вследствие на настъпването на друго събитие.
81. **ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД** е еднократен период, непосредствено след началото на индивидуалното застрахователно покритие на кредитополучателя, през който той като застраховано лице няма застрахователно покритие за определен риск.
82. **ПАДЕЖНА ДАТА** е датата посочена в сертификата за дата, на която е дължимо плащането на премията по застраховката.
83. **ГРАТИСЕН ПЕРИОД** е 30 дневен период, след падежната дата, в който застрахованото лице може да плати застрахователната премия и в който застрахователното покритие е активно.

*Настоящите Общи условия по групова застраховка "Кредитна защита" са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 26.09.2018 г.*

*Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по групова застраховка „Кредитна защита“ на кредитополучателите и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по групова застраховка "Кредитна защита" на „Групама Животозастраховане“ ЕАД и „Групама Застраховане“ ЕАД, приети на 26.09.2018 г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:*

.....  
(дата) (три имена) (подпис)

Предал:

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

REF N 4010\_06\_19