

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА “ЖИВОТ, СВЪРЗАНА С БАНКОВ КРЕДИТ”



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



ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131272330, е част от френската банкова и застрахователна група Групама. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Животозастраховане" ЕАД.

Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност 01-ЖЗ/01.07.2004 на Комисия за финансов надзор.

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



Телефон за контакти: 0700 123 32

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

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

ВАШИТЕ ПРАВА!

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

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

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

„Групама Животозастраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. от КФН, ЕИК: 131272330

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

а) Данни за идентификация

- Име, презиме и фамилия;
- единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане;
- № 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, здравно-осигурителен 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 контактния център на 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 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 нормативната уредба за защита на личните данни – Закон за защита на личните данни, Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 година и др.;

- задължения, предвидени в Закона за счетоводството и Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и други свързани нормативни актове, във връзка с воденето на правилно и законосъобразно счетоводство;

- предоставяне на информация на съда и трети лица, в рамките на производство пред съд, съобразно изискванията на приложимите към производството процесуални и материалноправни нормативни актове;

- удостоверяване на възраст при пазаруване онлайн.

в) След Ваше съгласие

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

г) С оглед легитимния интерес на Администратора

Администраторът обработва Вашите лични данни на основание легитимния си интерес, за да извърши основен анализ на данните Ви, да изпълнява задълженията си по застрахователните договори и да повиши качеството на предоставяните услуги, да осъществява предвиждане на евентуални бъдещи негативни проявление на рисковете, което може да включва профилиране; за превенция срещу застрахователни измами; анализ на портфейла и презастраховане.

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

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

- ел. поща: dpo@groupama.bg;
- на адрес за кореспонденция: гр. София, п.к. 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, Блок В, ет. 3.

6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

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

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на застрахователния договор и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна

поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- пощенски оператори, с оглед изпращане и получаване на пратки, съдържащи

договори, допълнителни споразумения и други документи, изпълнение на наложен платеж и необходимостта от удостоверяване на самоличността при връчването им;

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

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

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

- охранителни фирми, притежаващи лиценз за извършване на частна охранителна дейност във връзка с обработване на видеозаписите от обекти на Администратора и/или осигуряване на 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 11 години, считано от датата на изтичане на застрахователния договор, като срокът е в зависимост от вида застраховка;

- документи относно застрахователна претенция – максимален срок от 11 години, считано от датата на предявяване на претенция, като срокът е в зависимост от вида застраховка.

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

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

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

- да оттеглите даденото от Вас изрично

съгласие за обработване на личните Ви данни за целите, за които сте го предоставили;

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

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

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

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

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

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

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

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

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

Застраховка Живот



Информационен документ за застрахователен продукт

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

Продукт: Групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“

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.



Какво покрива застраховката?

ПОКРИТИЯ

- ✓ **Смърт** в резултат на **злополука** или **заболяване**;
- ✓ **Пълна трайна неработоспособност** над 70% в резултат на **злополука** или **заболяване**. Към датата на събитието застрахованият трябва да извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход.

Застрахователната сума за всеки застрахован кредитополучател по всеки негов кредит е равна на **размера на кредита** към датата на включване в групата на застрахованите лица.



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 спалеология;
 - ✗ умишлено самопричинени състояния, вкл. самоубийство или опит за самоубийство;
 - ✗ СПИН, СПИН-свързан комплекс (ARC) и всички болести, причинени от/или свързани с вируса на СПИН (HIV).

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Ако договорът за кредит е сключен с повече от един кредитополучател, то застрахован може да бъде само един от тях;
- ! За всички сертификати на едно лице с обща застрахователна сума над 75 000 евро Застрахователят извършва индивидуална оценка на риска;
- ! Общата застрахователна сума за едно застраховано лице не може да надхвърля 200 000 евро;

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?



Застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на 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 сертификата срок 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 „Банка ДСК“ ЕАД, която ще придвижи Вашата застрахователна претенция към Застрахователя, както и да предоставите писмено поисканите от застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и последиците от него, както и за установяване размера на застрахователното обезщетение.



Кога и как трябва да заплатя?

Годишната застрахователна премия (разсрочената вноска) 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?

Началото и краят на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в Сертификата. Застрахователното покритие влиза в сила след заплащането на първата годишна премия/първа разсрочена вноска по Сертификата.

Покритието се прекратява при изтичане на застрахователния период, през който изтича срока на кредита и за който е платена премия.



Как мога да прекратя договора?

Можете да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено възражение. 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 се приспадат планираните административни разходи.

ОБЩИ УСЛОВИЯ**I. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ**

1. В замяна на плащане на премия от застрахованите лица застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие да изплати на ползващото се лице застрахователно плащане по реда и по начина, посочени в договора. 2. Живота / здравето / телесната цялост на застрахования са обекта (предмета), който се застрахова. 3. Застрахователният договор покрива застрахователни събития настъпили на територията на целия свят.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. Съгласно настоящите Общи условия застраховани са кредитополучателите на възраст от 18 до 64 навършени години към началото на индивидуалното им застрахователно покритие, които 4.1. са български граждани или чуждестранни граждани със статут на постоянно пребиваващи в Р. България 4.2. са включени в групата на застрахованите лица и 4.3. са усвоили (изцяло или частично) кредит. 5. 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. 6. Ако един и същ кредитополучател е сключил договори със застраховател за повече от един кредит, то той е застрахован по всички негови кредити, ако са изпълнени условията по предходните точки. В тези случаи при настъпване на покрит риск, застрахователят дължи застрахователно плащане по всеки един от кредитите. 7. Възрастта на застрахования не може да надвишава 65 навършени години към края на застрахователното покритие.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

8. Покритите рискове по групов застрахователен договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ са: 8.1. смърт в резултат на застрахователно събитие, настъпила със застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, 8.2. пълна трайна неработоспособност в резултат на застрахователно събитие, настъпила със застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие. Към датата на събитието застрахованото лице трябва да извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. 9. Рисковете, които се покриват, се вписват в индивидуалния

сертификат издаден на застрахованото лице при включването му в групата на застрахованите лица. Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са вписани в индивидуалния сертификат. 10. Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили с лица извън срока на индивидуалното застрахователно покритие на тези лица. 11. Застрахователят се освобождава 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. 12. Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт или пълна трайна неработоспособност, когато те са: 12.1. в причинно-следствена връзка със самоубийство или опит за самоубийство; 12.2. в причинно-следствена връзка с умишлено самопричинени състояния; 12.3. в причинно-следствена връзка с война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански въстания, терористичен акт и други подобни; 12.4. в причинно-следствена връзка с 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; 12.5. в причинно-следствена връзка с извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер; 12.6. в причинно-следствена връзка с употреба и въздействие на опиати, алкохол и/или други упойващи вещества или злоупотреба, 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. 12.7. в причинно-следствена връзка със СПИН, СПИН - свързан комплекс (ARC) и всички болести, причинени от/или свързани с вируса на СПИН (HIV). 12.8. в причинно-следствена връзка с 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 спалеология; 13. Застрахователят се освобождава от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ако застрахователното

събитие е причинено умишлено от застрахования. 14. Застрахователят има право да не извърши застрахователно плащане, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи. 15. Застрахователят има право да не изплати застрахователно плащане, ако установи, че ползващото се лице фигурира 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.

IV. ВКЛЮЧВАНЕ В ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА. СЕРТИФИКАТ. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

16. Включване на кредитополучател в групата на застрахованите лица се извършва при дадено лично писмено съгласие за това от страна на кредитополучателя в Съгласие за включване в групата на застрахованите лица, наричано по-долу „Съгласие“ и при наличието на следните условия: 16.1. кредитополучателят е на възраст от 18 до 64 навършени години към датата на начало на индивидуалното му застрахователно покритие по кредита и 16.2. кредитополучателят е подписал индивидуален Сертификат и Общите условия, съгласил се е с условията описани в сертификата и Общите условия и се е задължил да изпълнява задълженията си на застрахован, описани в Общите условия и Сертификата. 16.3. Ако общата застрахователна сума по всички активни сертификати по застраховки „Живот“ на кредитополучатели на „Банка ДСК“ ЕАД за конкретен кандидат за застраховане надхвърли лимита посочен в Съгласието за застраховане, включването му в групата на застрахованите лица по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ може да стане след извършване на допълнителна оценка на риска от застрахователя, вкл. и медицински преглед. 17. Всички документи по т. 16.1 и 16.2. се изготвят и се подписват от застрахованото лице в два еднообразни екземпляра. Не се допуска подписване на изброените документи от представител на кредитополучателя. Сертификатът и Общите условия се подписват и от застраховател (негов служител). По един екземпляр от всеки документ се предоставя на застрахованото лице, а другият екземпляр от всеки документ се съхранява от застрахова-

ОБЩИ УСЛОВИЯ

ция. 18. Не се включва в групата на застрахованите лица кредитополучател, който: 18.1. е на възраст до 18 или над 64 навършени години към началото на индивидуалното застрахователно покритие или 18.2. В Съгласието за застраховане или Сертификата не е дал лично писмено съгласие за включване в групата на застрахованите лица, при условията описани в Общите условия; 18.3. е обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страна-членка, Р. България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки. 19. При подписване на Съгласието, кредитополучателят – кандидат за застраховано лице е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата посочени в Съгласието. 20. Ако застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, ако е знаел за това обстоятелство, индивидуалното застрахователно покритие подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в действащата нормативна уредба. 21. Сертификатът за групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ съдържа следното: 21.1. наименование и адрес на управление на застрахователя; 21.2. наименование и адрес на управление на застрахования; 21.3. лични данни на застрахования; 21.4. номера на искането за кредит/заемната сметка на кредита във връзка, с който е застрахован кредитополучателя; 21.5. застрахователната сума; 21.6. застрахователната премия или начинът на изчисляването ѝ; 21.7. сроковете за плащане (падежите) на застрахователната премия и редът на плащането ѝ; 21.8. ползващи се лица, покрити рискове и застрахователни плащания; 21.9. периода на индивидуалното застрахователно покритие; 21.10. декларации на застрахованото лице; 21.11. дата на издаване на сертификата; 21.12. подпис на застрахования; 21.13. подпис от името на застрахования. 22. Към Сертификата за застраховане се прилагат Общите условия на застраховката, подписани от кредитополучателя и застрахования и Съгласието за застраховане, подписано от застрахования.

V. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ. ПРЕДСРОЧНО ПРЕКРАТЯ-**ВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.**

23. Началото и края на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочват в сертификата на застрахования. 24. Застрахователното покритие за всеки застрахован, по всеки негов отделен сертификат, влиза в сила след заплащането на първата годишна премия/първа разсрочена вноска по Сертификата. Индивидуалното застрахователно покритие на застрахования по даден кредит се прекратява при изтичане на застрахователния период, през който изтича срока на кредита и за който е платена премия. 25. Индивидуалното застрахователно покритие на застрахования по даден кредит се прекратява предсрочно в следните случаи: 25.1. при неплащане на премия от застрахованото лице, в срок до 25 дни от падежа ѝ – считано от датата на падежа на неплатената премия; 25.2. ако застрахователят или застрахованият получат писмено възражение от застрахованото лице срещу застраховането му – от датата на получаване от застрахователя на възражението; 25.3. при изплащане на цялата застрахователна сума – от датата на изплащането; 25.4. ако застрахователят получи уведомление от застрахования, че застрахованият кредитополучател е заместен в дълга си към застрахования – от датата на получаване от застрахователя на уведомление за заместването в дълг на застрахования кредитополучател; 25.5. при смърт на застрахованото лице – от датата следваща датата на настъпване на смъртта му; 25.6. при пълно предсрочно погасяване на кредита – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на погасяването; 25.7. 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; 25.8. 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 застрахователя; 25.9. при навършване на 65 годишна възраст от застрахования

– с изтичане на застрахователния период за който е платена премия; 25.10. при прекратяване на Груповия застрахователен договор – от падежа на застрахователната премия, непосредствено следващ датата на прекратяването; 25.11. в други случаи предвидени в застрахователния договор или закона. 26. В случай че застрахованият е платил застрахователна премия и индивидуалното му застрахователно покритие се прекратява предсрочно при условията на т. 25.2 и 25.4 и при условие, че няма настъпило застрахователно събитие, застрахователят, връща премия на застрахования съобразно неизтеклия срок на покритието, за който е платена премия, като се приспадат планираните, съгласно застрахователно-техническия план разходи на застрахователя.

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

27. Застрахователната сума за всеки застрахован кредитополучател по всеки негов кредит е равна на размера на кредита към датата на включване в групата на застрахованите лица и не се изменя през периода на индивидуалното застрахователно покритие. Застрахователната сума се посочва в индивидуалния сертификат по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“. 28. Застрахователната премия е годишна и се определя съгласно тарифата по Групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“. Основата, върху която се изчислява размерът на застрахователната премия е застрахователната сума. 29. Годишната застрахователна премия се заплаща еднократно или разсрочено (месечно, тримесечно, шестмесечно) в зависимост от размера на застрахователната сума. Размерът, периодичността и падежите на застрахователната премия/разсрочените вноски на застрахователната премия се определят и записват в застрахователния сертификат. 30. Падежът на плащане на дължимата премия за първия застрахователен период или първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията е началото на индивидуалното застрахователно покритие. Падежът на всяка следваща поредна премия/вноска се определя в зависимост от избраната периодичност на разсрочено плащане и е съответното число на всеки месец/трети месец/шести месец/годишнина от падежа на първата премия през периода на индивидуалното застра-

ОБЩИ УСЛОВИЯ

хователно покритие. Ако месецът няма числото, посочено за падеж на премията, то падежът на премията/вноската е последното число на месеца. Застрахователната премия/вноска се плаща от и за сметка на застрахованите лица на определените й падежи в Сертификата, по банков път. За дата на плащане се приема датата на заверяване на банковата сметка на Застрахователя. 31. Ако премията е определена в чуждестранна валута, застрахованият я заплаща в съответната валута. 32. Всички допълнения към премията (вкл. таксата за Обезпечителен фонд, таксата за банков превод на застрахователната премия) са за сметка на застрахования и се заплащат едновременно с премията. 33. При неплащане на дължимата премия/първа разсрочена вноска за първия застрахователен период при включване на застрахования в групата на застрахованите лица, индивидуалното застрахователно покритие не влиза в сила. Сертификатът се прекратява след изтичане на 25 дни от датата на падежа й. 34. При неплащане на всяка следваща (след първата) дължима застрахователна премия / разсрочена вноска на падежа й, Сертификата се счита за прекратен след изтичането на 25 дни от датата на падежа, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя или застрахования до застрахования не е необходимо. 35. Ако застрахователното събитие, респективно покритият риск настъпи преди прекратяването на Сертификата при условията на т. 34, смята се, че действието на индивидуалното застрахователно покритие е прекратено.

VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

36. В срок от петнадесет дни от узнаване за настъпване на покрития риск със застрахования, застрахованият, респективно законните наследници предявяват претенция пред застрахователя чрез застрахования. Този срок е инструктивен. За целта всяко от ползващите се лица или техен общ представител подава заявление за извършване на застрахователно плащане (по образец на Застрахователя), в което се посочва банкова сметка/сметки в Република България, по която/ито да бъде извършено застрахователното плащане. 37. Към заявлението по т. 36 ползващите се лица 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: 37.1. В случай на смърт: (а) препис-извлечение на Акт за смърт; (б) съобщение за смърт; (в) удостоверение за наследници; 37.2. В случай на пълна трайна неработоспособност: (а) експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК, удостоверяващо трайно намалена работоспособност над 70%; (б) всички предшествващи решения на ТЕЛК или НЕЛК във връзка със същата злополука или заболяване, ако има такива; 37.3. Във всички случаи: (а) извлечение от партидата на кредита, удостоверяващо остатъка по кредита, вкл. и месечната вноска към датата на настъпване на смъртта, съответно към датата на постановяване на решението на ТЕЛК/НЕЛК, удостоверяващо трайно намалената или загубена работоспособност. 37.4. Други документи (протокол от КАТ; съдебно-медицинска експертиза; епикриза от болнично заведение, аутопсионен протокол; здравно-осигурителна книжка на застрахованото лице и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за последиците от него върху застрахования. 38. Ако застрахованият е застраховано лице по няколко действащи кредита, документите по т. 36 и т. 37.3 се представят за всеки отделен кредит, а документите по т. 37.1, т. 37.2 и т. 37.4 се представят само веднъж за всички кредити. 39. Застрахованият предава документите по т. 36 и т. 37 на застрахователя в срок до 5 работни дни от получаването им от поделението на застрахования, обслужващо кредита. В същия срок Застрахованият предявява претенция от свое име, ако има такава, като посочва банкова сметка в Република България, по която да бъде извършено застрахователното плащане. 40. За дата на предявяване на претенциите се счита датата на получаване от застрахователя на документите по т. 37. 41. В случаите на пълна трайна неработоспособност, застрахователят, чрез застрахованото лице, се снабдява със следните документи, доказващи неспособността на застрахованото лице да упражнява каквато и да била дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход: 41.1. в случай, че застрахованият към датата на настъпване на пълната трайна неработоспособност 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 трайно намалена работоспособност; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на пълната трайна неработоспособност; 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; 41.2. в случай, че застрахованият към датата на настъпване на пълната трайна неработоспособност 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 трайна неработоспособност; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на пълната трайна неработоспособност; 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; 41.3. в случай, че застрахованият към датата на настъпване на пълната трайна неработоспособност 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 трайна неработоспособност; справка от НОИ за размера на осигурителния му доход, удостоверяваща размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на пълната трайна неработоспособност; 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. 41.4. в случай, че застрахованият към датата

ОБЩИ УСЛОВИЯ

на настъпване на пълната трайна неработоспособност е самоосигуряващо се лице представя: справка от НАП за регистрирани трудови договори на лицето; приета от НАП декларация за осигурителен доход, удостоверяващи размера на осигурителния доход на лицето в периода, непосредствено следващ настъпването на пълната трайна неработоспособност; декларация по образец на застрахователя, че лицето не упражнява каквато и да било дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. 42. Застрахователят взема решение по всяка предявена пред него претенция за извършване на застрахователно плащане по застрахователния договор. Решението на застрахователя може да бъде едно от следните: 42.1. приемане на претенцията за основателна; 42.2. определяне на претенцията като неизяснена поради необходимост от представяне на допълнителни документи; 42.3. отхвърляне на претенцията като неоснователна. 43. Застрахователят представя на ползващото се лице решението по претенцията в писмена форма, включително с мотивите за решението. 44. Решение по претенцията се представя на ползващото се лице в срок от 5 работни дни от предявяването ѝ. Когато претенцията е неизяснена и се налага представяне на допълнителни документи съгласно т. 42.2, застрахователят уведомява ползващото се лице за документите, които е необходимо да бъдат представени допълнително и взема решение по претенцията в срок от 5 работни дни от датата на представянето на поисканите документи. В случаите на т. 42.2, застрахователят съдейства на застрахователя за получаване на документите необходими за изясняване на претенцията.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

45. При настъпване на покрит риск смърт на застрахования, застрахователят изплаща на ползващите се лица застрахователната сума както следва: 45.1. На Застрахования - застрахователно плащане в размер до остатък по кредита, включващ главница, натрупана лихва и разности, към датата на смъртта на застрахования, но не повече от застрахователната сума. 45.2. На законните наследници на застрахования, посочени в удостоверението за наследници - застрахователно плащане в размер на разликата между застрахователната сума и остатък по кредита, включващ главница, натрупана лихва и раз-

ности, към датата на смъртта на застрахования. Когато законните наследници са повече от едно лице, дължимото от Застрахователя застрахователното плащане се разпределя по равно между тях. 46. При настъпване на покрит риск пълна трайна неработоспособност на застрахован кредитополучател, покрит по този застрахователен договор, застрахователят извършва следните застрахователни плащания на Застрахования, в качеството му на ползващо се лице: 46.1. Когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е по-кратък от остатък от срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск - погасителните вноски по кредита на застрахованото лице, за срока на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, но не повече от застрахователната сума. 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 ползващото се лице при условията и в сроковете по т. 48, т. 49 и т. 50. 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. 46.2. Когато срокът на постановеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (първоначално или последващо) е пожизнен или изтича след изтичането на срока на кредита (такъв какъвто е остатъкът на срока на кредита към датата на настъпване на покрития риск), застрахователят изплаща остатък по кредита, включващ главница и лихва и разности (но не и наказателна лихва) към датата на настъпване на покрития риск, но не повече от застрахователната сума. 46.3. Трайната неработоспособност съгласно т. 46.1 и т. 46.2 следва да отговаря на дефиницията по т. 86. 47. Сборът на извършените от застрахователя плащания към ползващите се лица по даден кредит на застрахованото лице не може да надхвърли размера на застрахова-

телната сума. При извършване на застрахователно плащане за смърт се приспадат извършените застрахователни плащания за риска пълна трайна неработоспособност. 48. Застрахователят извършва застрахователните плащания по т. 45 и т. 46, след като приеме претенцията за основателна по реда на т. 42, 43, 44. В случай че ползващите се лица са посочили банкова сметка, по която да се извърши плащането, Застрахователят извършва плащането в срок до пет работни дни от приемането на претенцията за основателна. 49. Застрахователят извършва дължимото съгласно договора за плащане на застрахования като заверява банковата сметка посочена от застрахования. 50. При покрит риск смърт, в случай че ползващите се лица по застрахователния договор са и наследниците по закон на застрахования, посочени в удостоверението за наследници (когато застрахователната сума е по-голяма от остатък по кредита към датата на смъртта на застрахованото лице) и те са посочили банкови сметки, по които да бъде извършено застрахователното плащане, на всеки един от тях, Застрахователят в срок от 5 работни дни превежда разликата между застрахователната сума и остатък по кредита, към датата на смъртта на застрахования, като я разделя между наследниците по закон по равно.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Предоставяне на лични данни. Последници от непредоставяне на поискани от застрахователя лични данни.

51. 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. 52. За установяване на правни претенции застрахователят може да иска и да получава от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на ползвател, както и да обработва получе-

ОБЩИ УСЛОВИЯ

ните данни във връзка със застраховането му. 53. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори. 54. 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. 55. 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. **Промяна на адрес от някоя от страните.** 56. Застрахованият трябва да уведоми писмено застрахователя за всяка промяна в адреса си. 57. Застрахованият кредитополучател трябва да уведоми писмено застрахователя за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън България, той трябва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на застрахования. 58. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования / застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Счита се, че застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на застрахования, съответно застрахования. 59. Съобщенията към застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на застрахователя. При промяна на адреса на управление на застрахователя, той уведомява застрахованите лица чрез информация в средствата за масова информация. 60. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахованият / застрахованият не е уведомил застрахователя за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщени-

ето. 61. При настъпване на покрит риск застрахованият кредитополучател или неговите законни наследници или други лица, които имат интерес от извършване на застрахователно плащане уведомяват застрахования в срок от 15 дни от узнаването за настъпването на покрития риск и представят поисканите им документи. **Несеквестрируемост.** 62. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното плащане. **Давност.** 63. Правата по застрахователния договор се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователното събитие. **Данъци и такси.** 64. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане са за сметка на лицата, които получават застрахователното плащане. **Невъзможност за откуп.** 65. По застрахователния договор по групов застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ не съществува възможност за откуп. **Спорове между страните.** 66. Споровете възникнали във връзка с настоящия договор се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Х. ДЕФИНИЦИИ

67. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР Групов договор, сключен между застрахователя и застрахования, към който застрахованите лица се включват съгласно процедурата, описана в настоящите Общи условия; Застрахователният договор съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, покрити рискове, застрахователни обезщетения и условия, както и подписите на страните. Неразделна част от груповия застрахователен договор са настоящите Общи условия и добавъци (ако има такива), Съгласието на кредитополучателите, въз основа на които са включени в групата на застрахованите лица и Сертификатите издадени на застрахованите лица. **68. ОБЩИ УСЛОВИЯ** Типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователя, обвързват застрахования, ако са му били предадени при сключването на груповия застрахователен договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахования общи условия са неразделна част от груповия застрахователен договор. При несъответствие между груповия застрахователен договор и общите условия има сила уговореното в

договора. **69. ДОБАВЪК** Добавък е извънредна част от застрахователния договор/сертификата, която съдържа промени или допълнения към него. **70. СТРАНИ ПО ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** Страните по груповия застрахователен договор са застрахователят и застрахованият. С включването му в групата на застрахованите лица, застрахованият кредитополучател също придобива права и задължения на страна по груповия застрахователен договор. **71. ЗАСТРАХОВАТЕЛ** Застраховател е страна по груповия застрахователен договор, който срещу платена застрахователна премия поема риска от настъпване на застрахователното събитие и при настъпването му се задължава да извърши застрахователно плащане. Застраховател по тези Общи условия е „Групама Животозастраховане“ ЕАД, ЕИК 131272330. **72. ЗАСТРАХОВАЩ** Застраховач е – „Банка ДСК“ ЕАД ЕИК 121830616. **73. ЗАСТРАХОВАН (ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ)** Кредитополучател /физическо лице/, сключил договор/и за кредит със застрахования и включен в групата на застрахованите лица по Груповия застрахователен договор. **74. ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** Ползващо се лице е лицето, на което при определените в груповия застрахователен договор/сертификата обстоятелства се изплаща застрахователното плащане. **75. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** Застрахователно събитие е събитие, настъпило със застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, което води до настъпване на покрит риск. Застрахователни събития по настоящите Общи условия са: - злополука със застрахованото лице, настъпила през периода на индивидуалното му застрахователно покритие; - заболяване на застрахованото лице, настъпило през периода на индивидуалното му застрахователно покритие. **76. ПОКРИТ РИСК** Покрит риск е последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на груповия застрахователен договор/сертификата, при настъпването на която застрахователят съгласно условията на груповия застрахователен договор/сертификата извършва застрахователно плащане. **77. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** 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 застрахователя застрахова-

телни плащания. **78. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** Застрахователно плащане е паричната сума, която застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със застрахования застрахователно събитие. **79. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** Застрахователна премия, наричана за краткост "премията" е сумата, която застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по груповия застрахователен договор/сертификата. **80. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ** Период на индивидуално застрахователно покритие е периодът, през който настъпването на застрахователно събитие със застрахования поражда, съгласно условията на груповия застрахователен договор, задължение за застрахователя да извърши застрахователно плащане. Началото на индивидуалното застрахователно покритие и неговият край се определят в сертификата. **81. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД** Застрахователният период е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. **82. СРОК НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** Срок на груповия застрахователен договор е периодът от време от влизането в сила на груповия застрахователен договор до прекратяването му. **83. ЗЛОПОЛУКА** 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. **84. ЗАБОЛЯВАНЕ** Заболяване е съвкупност от клинични прояви, представляващи болестно състояние, които са диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ. **85. СМЪРТ** Смърт е смърт на застрахования, която е в причинно-следствена връзка със застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие. **86. 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 личен труд за осигуряване на доход. Процентът на трайната неработоспособност се удостоверява въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, установяващо 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 т. 41 от настоящите Общи условия. 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. **87. НЕОСНОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ** Неоснователна претенция е претенция, при която се претендира застрахователно плащане във връзка с незастраховани кредитополучатели или във връзка с изключени рискове. **88. КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ** Кредитополучател е физическо лице, сключило договор за кредит със застрахователя. **89. КРЕДИТ** Кредит е потребителски, жилищен или ипотечен кредит, разрешен от застрахователя и усвоен от кредитополучателя. **90. ДАТА НА УСВОЯВАНЕ НА КРЕДИТА** Датата на първото усвояване на кредита е датата, на която цялата сума на разрешения кредит или част от нея се превежда по сметка на кредитополучателя. **91. ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕНА ВРЪЗКА** Причинно-следствена връзка е налице, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствено, вследствие на настъпването на друго събитие. **92. ОТКУП НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР** Откупът е вид промяна на застрахователния договор, изразяваща се в предсрочното му прекратяване, водещо до изплащане на откупна стойност от застрахователя.

Настоящите Общи условия по групова застраховка "Живот, свързана с банков кредит" са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 10.09.2013 г. изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите с Протокол от 16.12.2015 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите с Протокол от 20.09.2017 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, приети на 10.09.2013 г, последно изменени на 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:

(дата)

(три имена)

(подпис)

Предал:

(име и фамилия на служителя, длъжност)

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

Име на клиент:

Желая застрахователна защита във връзка с:

- ☒ потребителски, жилищен или ипотечен кредит в Банка ДСК ЕАД;
☐ стоков кредит в Банка ДСК ЕАД;
☐ банкова сметка/карта в Банка ДСК ЕАД.

	За кредитополучатели от 65 г. до 74 г.	За кредитополучатели от 18 г. до 64 г.	За кредитополучатели от 18 г. до 64 г.
ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	Размерът на кредита към датата на сключване на застраховката.	Размерът на кредита към датата на сключване на застраховката.	Размерът на месечната погасителна вноска към датата на сключване на застраховката.
ПОКРИТИЯ	ЗАСТРАХОВКА „Злополука на кредитополучатели“	ЗАСТРАХОВКА „Живот, свързана с банков кредит“	ЗАСТРАХОВКА „Нежелана безработица на кредитополучатели“
При злополука			
Смърт вследствие на злополука	✓	✓	
Трайна неработоспособност вследствие на злополука	✓ над 30 %	✓ над 70 %	
При заболяване			
Смърт вследствие на заболяване		✓	
Трайна неработоспособност вследствие на заболяване		✓ над 70 %	
При загуба на доход			
Нежелана безработица			✓
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ			

✓ - включено покритие

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

Подпис:

Дата:.....

КОПИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

„Групама Застраховане“ ЕАД и „Групама Животозастраховане“ ЕАД

 Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност на „Групама Застраховане“ ЕАД № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК:131421443

Разрешение за застрахователна дейност на „Групама Животозастраховане“ ЕАД № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. от КФН, ЕИК: 131272330

„Банка ДСК“ ЕАД, Р. България, София 1036, ул. Московска No.19, тел.: *2375 / 0700 10 375,

 факс (+359 2) 9076 499, e-mail: call_center@dsbank.bg

Име на клиент:

Желая застрахователна защита във връзка с:

- ☒ потребителски, жилищен или ипотечен кредит в Банка ДСК ЕАД;
☐ стоков кредит в Банка ДСК ЕАД;
☐ банкова сметка/карта в Банка ДСК ЕАД.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	За кредитополучатели от 65 г. до 74 г.	За кредитополучатели от 18 г. до 64 г.	За кредитополучатели от 18 г. до 64 г.
	Размерът на кредита към датата на сключване на застраховката.	Размерът на кредита към датата на сключване на застраховката.	Размерът на месечната погасителна вноска към датата на сключване на застраховката.
ПОКРИТИЯ	ЗАСТРАХОВКА „Злополука на кредитополучатели“	ЗАСТРАХОВКА „Живот, свързана с банков кредит“	ЗАСТРАХОВКА „Нежелана безработица на кредитополучатели“
При злополука			
Смърт вследствие на злополука	✓	✓	
Трайна неработоспособност вследствие на злополука	✓ над 30 %	✓ над 70 %	
При заболяване			
Смърт вследствие на заболяване		✓	
Трайна неработоспособност вследствие на заболяване		✓ над 70 %	
При загуба на доход			
Нежелана безработица			✓
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ			

✓ - включено покритие

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

Подпис:

Дата:.....

„Групама Застраховане“ ЕАД и „Групама Животозастраховане“ ЕАД

 Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност на „Групама Застраховане“ ЕАД № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК:131421443

Разрешение за застрахователна дейност на „Групама Животозастраховане“ ЕАД № 01-ЖЗ/01.07.2004 г. от КФН, ЕИК: 131272330

„Банка ДСК“ ЕАД, Р. България, София 1036, ул. Московска No.19, тел.: *2375 / 0700 10 375,

 факс (+359 2) 9076 499, e-mail: call_center@dskbank.bg

