

„ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“ ТАРИФА Б - БИЛЕТ



1. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ
2. ВАШИТЕ ПРАВА
3. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ
4. СТАНДАРТИЗИРАН ИНФОРМАЦИОНЕН ДОКУМЕНТ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА
5. ОБЩИ УСЛОВИЯ

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, е част от френската банкова и застрахователна група Групама. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Застраховане" ЕАД.

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

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



Телефон за контакти: 0700 123 32

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

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

ВАШИТЕ ПРАВА!

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

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

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

„Групама Застраховане“ ЕАД

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

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

а) Данни за идентификация

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

- Адрес – постоянен или настоящ;

б) Основни данни

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

в) Банкова информация:

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

г) Други данни:

- телефон и електронна поща;
- записи на обаждания, които са направени от и към Администратора;
- електронна кореспонденция, писма, жалби, молби;
- друга обратна връзка, която Администраторът получава от вас;
- видео записи, които се правят с цел осигуряване на физическа сигурност в офисната мрежа на Администратора;
- гео-локация при дистанционни огледи на обекти;
- клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели;
- данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга);
- информация за използваното крайно електронно съобщително устройство, вида на устройството, използваната операционна система, IP адрес при посещение на интернет страницата на Администратора.

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

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани за целите на администриране на застрахователното правоотношение, включително, но не само, за целите на:

- оценка на риска;
- изготвяне на индивидуално предложение за застраховка;
- сключване и обслужване на застрахователния договор;
- плащане на застрахователната премия;
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция;
- администриране на жалби;
- директен маркетинг;
- проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги;
- презастраховане на рисковете;
- наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране;
- предотвратяване на застрахователни измами;
- вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър;
- изпълнение на законодателни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма.

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

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

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

б) За изпълнение на нормативни задължения

Администраторът обработва Вашите идентификационните данни, за да спазим задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:

- задължения за предоставяне на информация на Комисията за финансов надзор или трети лица, посочени в Кодекса за застраховането;
- изпълнение на задължения във връзка с продажбата от разстояние, продажбата извън търговския обект, предвидени в Закона за защита на потребителите;
- предоставяне на информация на Комисията за защита на потребителите или

трети лица, предвидени в Закона за защита на потребителите;

- предоставяне на информация на Комисията за защита на личните данни във връзка със задължения, предвидени в нормативната уредба за защита на личните данни – Закон за защита на личните данни, Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 година и др.;

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

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

- удостоверяване на възраст при пазиране 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 ДЪЛЖНОСТНОТО ЛИЦЕ ПО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ НА АДМИНИСТРАТОРА:

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

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

6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

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

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на застрахователния договор и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъщес-

„Групама Застраховане“ ЕАД

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- да възразите срещу обработване на лични данни, отнасящи се до Вас, което

се основава на законните интереси на Администратора;

- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;

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

- да получите обезщетение за претърпени вреди;

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

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

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

Туристическа застраховка

Информационен документ за застрахователен продукт



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

Продукт: „Туристическа Застраховка“ БИЛЕТ

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?

По тази застраховка се застраховат животът, здравето, и телесната цялост на физически лица, посетители на културни прояви, изложби, паркове и др. или ползватели на съоръжения.



Какво покрива застраховката?

ОСНОВНО ПОКРИТИЕ

- ✓ Медицински разходи, вследствие злополука и/или акутно заболяване, възникнали при:
Болнично лечение,
извънболнично лечение,
стоматологична помощ, но само за облекчаване на остри болки вследствие злополука;
- ✓ Разходи, вследствие злополука или акутно заболяване, възникнали за:
Издирване,
спасяване,
транспортиране със специализиран медицински транспорт на територията на Република България,
транспортиране на тленните останки на Застрахования до адреса на неговото постоянно местожителство;
- ✓ Трайно намалена работоспособност на Застрахования, вследствие злополука; Смърт на Застрахования, вследствие злополука.



Какво не покрива астраховката?

- ✗ Зимни и летни екстремни и други опасни спортове
- ✗ Къпане в неохраняеми водни басейни, неспазване обозначенията на водоспасителната служба
- ✗ Общо, хронично или съществуващо заболяване;
- ✗ Рехабилитация, физиотерапия и др. подобни;
- ✗ Умишлени действия от страна на Застрахования;
- ✗ Употреба на алкохол и др. упойващи вещества.

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



Има ли ограничения по покритието?

- ! За лица над 70 г, не се покриват събития вследствие на „Акутно заболяване“.
- ! За лица, които не притежават документ (билет, карта, покана и др.), в качеството си на посетител
- ! Събития, извън територията на проявата или мястото на ползване на съоръжението.

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 проявата или мястото на ползване на съоръжението.



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 Застрахователя изрично и писмено Ви е поставил въпрос.

Да заплащате определения в полицата размер на застрахователната премия/вноска от застрахователната премия при разсрочено плащане до или на падежа ѝ.

• По време на договора

При промяна на съществените за риска обстоятелства, включително вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.

За застраховки, сключени при условието за предоставяне на месечни сведения, сте задължени, ежемесечно, да издавате Добавък за периодично деклариране и да заплатите премия съгласно този Добавък.

• При застрахователно събитие

Трябва да уведомите Застрахователя и компетентните органи, както и да предоставите поисканите документи, свързани с установяване на събитието и размера на разходите, да предприемете всички необходими мерки за ограничаване или намаляване размера на разходите и да следвате дадените Ви указания.



Кога и как трябва да заплатя?

При сключване на застрахователния договор трябва да заплатите Общата дължима сума в пълен размер (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.под) или ежемесечно, да заплащате дължимите месечни суми, съгласно подадените Добавъци.

Общата дължима сума, както и всяка разсрочена вноска можете да заплатите: в офисите на Групама – в брой и чрез АТМ, при Вашия застрахователен посредник, в офисите на всички застрахователни брокери – партньори на Групама; в над 350 клона на „Банка ДСК“ ЕАД в цялата страна, в реално време, посредством онлайн платформа ДСК Директ, при доставка чрез куриер - с наложен платеж или безкасово по следната банкова сметка в лева: „Банка ДСК“ ЕАД, IBAN BG57STSA93000010592240, с посочено основание за плащане – номер на застрахователната полица. В случай, че плащането се извършва по банков път (безкасово), може да дължите допълнителни такси за банковия превод, по тарифа на банката!



Кога започва и кога свършва покритието?

Застрахователното покритие се предоставя за периода, посочен от застрахователя и вписан в полицата.

Индивидуалното застрахователно покритие за всеки посетител, е валидно за периода в който е има право и присъства на проявата или ползва съоръжението, въз основа на документа, който притежава.



Как мога да прекратя полицата?

Може да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено предизвестие, изпратено до застрахователя в срока, съгласно Общите условия. В този случай се връща част от застрахователната премия, съответстваща на неизтеклата част от срока на застрахователното покритие, при условие че не са били изплащани и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения, като е възможно да Ви бъдат приспаднати административни разходи.

I. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

1. По тези Общи условия "Групама Застраховане" ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, предоставя срещу платена застрахователна премия застрахователна защита на имуществените и неимуществени интереси на физически лица - български и чужди граждани, наричани по-нататък Застрахован.

2. Обект на застраховане са животът, здравето и тлесната цялост на застрахованите лица, както и определени имуществени интереси.

3. Застрахователното покритие е в сила за събития, настъпили на територията на Република България, освен ако не е уговорено друго.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. Застраховат се физически лица - български и чужди граждани.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

5. Застрахователното покритие включва следните рискове:

5.1. Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване - на Застрахования или на Застрахователя (когато са извършени за негова сметка) се възстановяват необходимите и реално извършени медицински разходи при:

5.1.1. лечение без хоспитализация - за прегледи, изследвания, медикаменти и спомагателни средства (напр. гипсови форми, превръзки и др.);

5.1.2. лечение с хоспитализация (в лицензирано болнично заведение, където пациентът е под постоянен лекарски контрол и лечението се провежда по строго научни и клинично тествани методи, като за целта се използва местната болница или най-близката болница до мястото, където се намира Застрахования) - за употреба на медицински уреди, рентгенови и лабораторни изследвания, хирургическа помощ;

5.1.3. стоматологична помощ, но само за облекчаване на остри болки вследствие злополука.

5.2. Разходи за спасяване, транспортиране и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване - на Застрахования или на Застрахователя (когато са извършени за негова сметка) се възстановяват необходимите и реално извършени разходи за:

5.2.1. издирване, спасяване и/или транспортиране на Застрахования до най-близкото лечебно заведение или специализирана клиника със специализиран медицински транспорт на територията на Република „Групама Застраховане“ ЕАД

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

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

България;

5.2.2. репатриране на Застрахования до адреса на неговото постоянно местожителство или най-близката до това място болница, ако не е възможно да се гарантира адекватно лечение в близост до мястото на пребиваване на Застрахования и в резултат на което е застрашен животът му;

- придружаващо лице, ако придружаването е медицински необходимо и предписано от лекар;

5.2.3. транспортиране на тленните останки на Застрахования до адреса на неговото постоянно местожителство.

5.3. Трайно намалена работоспособност на Застрахования вследствие злополука; смърт на Застрахования вследствие злополука.

5.3.1. Трайно намалена работоспособност на Застрахования вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от Застрахователно-медицинска комисия /ЗМК/ на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

5.3.2. Смърт на Застрахования вследствие злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща застрахователната сума, намалена с изплатените по т. 5.3.1. суми. При застраховане на лица до 14 годишна възраст се прилага разпоредбата на Кодекса за застраховането.

5.4. Личен багаж - кражба чрез взлом, въоръжен грабеж, загуба (физическо унищожаване) на личен багаж - на Застрахования се възстановява действителната стойност на откраднатия/унищожения личен багаж до лимита, записан в застрахователния договор.

5.5. Гражданска отговорност на Застрахования за нанесени щети на трети лица - Застрахователят обезщетява трети лица за виновно причинени им от Застрахования материални и нематериални щети, въз основа на:

- извънсъдебно споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото трето лице, респ. законните му наследници или

- влезли в сила съдебни решения срещу Застрахователя.

застраховката.

6. По тези Общи условия Застрахователят не осигурява застрахователно покритие при:

6.1. умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования, а

така също по време на задържане на Застрахования от органи на властта;

6.2. умишлено самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

6.3. военни действия от всякакъв вид, извънредно положение, гражданска война, безредици, стачки, тероризъм;

6.4. радиоактивни аварии, радиоактивно излъчване и замърсяване;

6.5. употреба на алкохол, наркотици, упойващи, стимулиращи и допингиращи средства от Застрахования;

6.6. ползване, управление и експлоатация от Застрахования на състезателни автомобили, мотоциклети, делтапланери, джетове, скутери, самолети; водни и други опасни спортове; управление на МПС без документ за правоуправление; зимни и летни екстремни спортове; използване на атракционни съоръжения; участие в състезания и тренировки;

6.7. къпане на Застрахования в неохраняеми водни басейни или извън работното време на водоспасителната служба, или при вдигнат забранителен и предупредителен флаг, или зад територията, ограничена със шамандури или други обозначителни знаци; подводни гмуркания; извършване на скокове във водоеми от скали, други възвишения или плавателни съдове; къпане във водни басейни на деца под 14 годишна възраст без придружител; зимни спортове в неподдржани и необозначени за целта места;

6.8. бременност и/или усложнения, породени от нея, включително аборт, раждане;

6.9. косвени щети - пропуснати ползи, неустойки, прекъсване на делова работа и др.;

6.10. Застрахователят не носи застрахователна отговорност по т. 5.1 до 5.3. при:

6.10.1. общо или хронично заболяване на Застрахования от каквото и да е естество;

6.10.2. заболяване на Застрахования, съществувало преди влизането в сила на застрахователното покритие;

6.10.3. акутно заболяване на лица, навършили 70 години към датата на влизане в сила на застрахователното покритие;

6.10.4. премахване на физически дефекти или аномалии, приложение на козметични средства или процедури, протези и коригиращи устройства;

**ЗАСТРАХОВКА „ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“
ТАРИФА Б – БИЛЕТ
ОБЩИ УСЛОВИЯ**

6.10.5. лечение на всички форми на психични, нервно - психични заболявания и неврози, психоанализа, психотерапия, лечение на алкохолизъм и наркомания;

6.10.6. рехабилитация, физиотерапия, санаториално - курортно или друго подобно лечение;

6.10.7. платими по други медицински осигурителни и застрахователни, задължителни или доброволни схеми;

6.10.8. лечение или медицински грижи, които не са в резултат от необходимост от медицинска помощ при акутно заболяване и/или злоупотреба;

6.10.9. разходи за изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;

6.10.10. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски, бръснарски и други услуги;

6.10.11 температурни влияния - простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар;

6.10.12 заболявания, предавани по полов път, включително СПИН и свързаните с установяването му задължителни и доброволни тестове;

6.11. Застрахователят не носи застрахователна отговорност по т. 5.4. за:

6.11.1. електронна техника (видеокамери, фотоапарати, CD устройства, бинокли, радиокасетофони и др.), ценности (пари, чекове, други ценни книжа, лични документи, билети, ръкописи, планове, чертежи, проекти, бижута, благородни метали и изделия от тях), произведения на изкуството, антикварни предмети, колекции от всякакъв вид, марки, оръжия, образци, мостри и др.;

6.11.2. багаж от палатки, каравани и балкони;

6.11.3. багаж, невнесен в туристическия обект;

6.11.4. частични повреди на багажа, които не нарушават неговите функции, в т.ч. одраскване, обелване, други;

6.11.5. животни и растения; всякакви други вещи които не могат да се третират като личен багаж;

6.11.6. за пропуснати ползи и косвени щети - прекъсване на деловата работа и други, предизвикани от загубата на багажа;

6.11.7. ако Застрахованият не е уведомил администрацията на туристическия обект или полицията за кражбата на багажа;

6.11.8. ако Застрахованият е дал лъжливи сведения или е възпрепятствал по някакъв начин установяването на размера на щетите;

6.11.9. ако кражбата е извършена от или със съдействието на служители на хотела;

6.11.10. при необяснимо изчезване на личния багаж;

6.12. Застрахователят не носи застрахователна отговорност по т. 5.5. и не дължи обезщетения за:

6.12.1. умишлени действия от страна на Застрахования;

6.12.2. отговорност, която е предмет на задължителна застраховка по действащото законодателство;

6.12.3. вреди, причинени на Застрахования или на лица, които работят по договор при него, както и на лица, които биха имали интерес от изплащане на застрахователно обезщетение;

6.12.4. отговорността на Застрахования, свързана с упражняването на професията му; неизпълнени задължения, поети по силата на договор;

6.12.5. отговорност към членовете на семейството на Застрахования, както и тяхната отговорност към трети лица;

6.12.6. вреди в резултат от неизпълнени задължения на Застрахования от публично-правен характер ("Задължения към държавата");

6.12.7. вреди, причинени на животни и птици;

6.12.8. вреди, причинени върху имущество на Застрахования или върху чужди имущества, които са наети, приети за съхранение или такива, които не се владеят от него на законно основание;

6.12.9. отговорност, възникнала във връзка с управление, владение или притежаване на МПС, плавателен съд, самолет, оръжие или недвижим имот;

6.12.10. косвени вреди, глоби, неустойки и други парични санкции;

6.13. Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия може да бъде договорено покритие и по някои от изключенията.

IV. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕОБЯВЯВАНЕ НА СЪЩЕСТВЕНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА. САМОУЧАСТИЕ (ФРАНШИЗ)

7. Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица и влиза в сила след подписването му от страните и заплащане на начислената застрахователна премия или първата разсрочена вноска от нея в посочените срокове.

8. Преди сключване на застрахователния договор, Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да отговори на всички писмено зададени му от Застрахователя въпроси и да обяви точно и изчерпателно в Предложението-въпросник всички съществени обстоятелства, които са му известни и имат значение за оценката на риска и условията, при които може да се сключи застрахователният договор.

9. Ако Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил застрахователния договор, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да го прекрати в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството, като задържи платените застрахователни премии и поиска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.

9.1. Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора при други условия, Застрахователят може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелствата. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на договора се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии и има право да иска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.

9.2. Когато неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащането на застрахователното обезщетение. Когато обстоятелство по т. 9 или т. 9.1 е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали обезщетението съобразно съотношението между размера на платената премия и премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

9.3. Ако Застрахователят е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахователя/Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

10. Ако при сключването на застра-

хователния договор съществено обстоятелство, за което е бил зададен въпрос не е било известно на страните по застрахователния договор, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на застрахователния договор.

10.1. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застрахователния договор, за което писмено уведомява другата страна по застрахователния договор.

10.2. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на застрахователния договор, Застрахователят не може да откаже плащането на застрахователното обезщетение, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платените застрахователни премии и на застрахователните премии, които трябва да се платят според реалния риск.

11. По време на действието на договора Застраховачият е длъжен да обяви пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключване на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата се извършва незабавно след узнаването им. При неизпълнението на това задължение се прилагат съответно т. 9. и т. 10.

12. Застрахователният договор се сключва без самоучастие (франшиз) при застрахователно събитие.

13. Застраховачия/Застрахования е длъжен:

13.1. Да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска и тези, за които му е поискана информация от Застрахователя.

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

13.2. Да вземе мерки за предпазване от вреди;

13.3. Да спазва стриктно предписанията на Застрахователя и на компетентните държавни органи за отстраняване източниците на опасност за вреди и да допусне Застра-

хователят да прави проверки.

**V. НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ.
ПРЕДСРОЧНО ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**

14. Застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.

14.1. Освен ако в застрахователната полица не е уговорено друго, срока на договора, началото и края на застрахователния период и на периода на застрахователно покритие съвпадат с датите посочени в застрахователната полица като „Срок на договора“.

15. Застрахователният договор може да бъде прекратен в следните случаи:

15.1. При неплащане на застрахователната премия, застрахователният договор се прекратява без предизвестие от Застрахователя след изтичане на посочения в полицата срок;

15.2. Застрахователят има право по всяко време с едномесечно писмено предизвестие до Застраховачия да прекрати действието на застрахователния договор, като възстанови на Застраховачия съответната пропорционална част от платената застрахователна премия за неизтеклия срок. Прекратяването не накърнява правата на Застрахования или Застрахователя до изтичане срока на предизвестията;

15.2.1. Връщането на съответната пропорционална част от платената застрахователна премия за неизтеклия срок е при условие, че не са били изплатени и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения;

15.3. Застраховачият има право по всяко време с едномесечно писмено предизвестие до Застрахователя да прекрати действието на застрахователния договор. В този случай Застрахователят връща част от застрахователната премия съответстваща на неизтеклата част от срока на застрахователното покритие, след приспадане на заложените в застрахователно-техническия план разходи;

15.3.1. Връщането на част от застрахователната премия след приспадане на дължимата премия за времето от началото на застраховката до прекратяването ѝ, е при условие, че не са били изплатени и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения;

15.4. В случай, че застрахователният договор се прекратява от Застрахователя предсрочно по вина на

Застраховачия, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената застрахователна премия за остатъка от срока на застрахователното покритие, освен ако е уговорено друго.

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

16. Застрахователната сума (Лимит на отговорност) се договаря между Застрахователя и Застраховачия за всеки отделен риск и се записва в Договора.

16.1. Максималният лимит на отговорност за всеки риск (т. 5.1. до т. 5.5.) в рамките на застрахователния период е до размера на застрахователната сума, записана в Договора;

16.2. Застрахователната сума по т. 5.4. се договаря като лимит на отговорност на Застрахователя за една вещ и агрегатен лимит за целия личен багаж за периода на валидност на застраховката;

16.3. Застрахователната сума по т. 5.5. е агрегатният лимит на отговорност на Застрахователя за всички претенции (искове) през застрахователния период, като се договаря и единичен лимит, определящ отговорността на Застрахователя за всички претенции (искове) вследствие на едно застрахователно събитие; В случай, че в договора не е вписан единичен лимит на отговорност, счита се, че той е в размер на 50 % от агрегатния лимит по риска;

16.4. Ако по условията на 5.5 бъдат присъдени суми на няколко увредени лица в резултат на едно застрахователно събитие, сборът от които надхвърля договорения единичен лимит, отговорността на Застрахователя се разпределя пропорционално до определения в застрахователния договор единичен лимит;

16.5. Ако Застрахованият има и други валидни застраховки, покриващи рисковете съответно по т. 5.1, т. 5.2., т. 5.4 и т. 5.5, отговорността на Застрахователя при уреждането на щетите е пропорционална на лимита на отговорност на Застрахователя към общия лимит на отговорност по всички застраховки.

17. За осигуряване със застрахователна защита, съгласно настоящите Общи условия, Застраховачият дължи на Застрахователя застрахователна премия.

18. Застрахователната премия се определя от Застрахователя на база действащата тарифа и в зависимост от договорените застрахователни суми за всеки риск.

19. Застрахователната премия се заплаща от Застраховачия еднок-

ратно, на разсрочени части или на периодични вноски, съгласно уговореното в полицата.

19.1. Ползването на безплатна туристическа услуга не освобождава Застрахователя, респ. Застрахования от заплащане на застрахователна премия;

19.2. Платена застрахователна премия се връща на Застрахования само в случаите, когато се връща таксата за туристическата услуга/пребиване в туристическия обект;

20. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахованият я заплаща в съответната валута;

21. Възникването на застрахователно събитие не освобождава Застрахователя от задължението за заплащане на застрахователната премия/разсрочени части/периодични вноски до пълния ѝ годишен размер.

22. В случай на установяване на несъответствие по отношение на плащането на дължимите разсрочени части/периодични вноски по уговорения в застрахователния договор начин от страна на Застрахователя, Застрахователят има право да приспадне от предстоящото дължимо застрахователно обезщетение частта на премията или да досъбира премията от Застрахования след неговото изрично писмено съгласие за това.

23. Ако застрахователният договор е сключен с уговорка за разсрочено плащане на застрахователната премия/на периодични вноски, при неизпълнение на изискването за плащане на падежа на всяка разсрочена част на премията след първата вноска/периодична вноска, застрахователният договор се прекратява автоматично считано от 24.00 часа на 15 (петнадесетия) ден от датата на падежа на разсрочената вноска.

24. Ако в периода след падежа на неплатената част от премията, преди договорът да е бил прекратен, настъпи застрахователно събитие, смята се, че действието на застрахователното покритие е прекратено.

25. Ако Застрахованият плати дължимата към датата на плащане премия в срока по т.23., отговорността на Застрахователят по застрахователния договор се възобновява, считано от 00:00 часа на деня, следващ деня на плащането.

VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

26. Застрахованият / Застрахованият е длъжен да докаже настъпването

на застрахователното събитие, наличието на застраховка, вида и размера на щетите.

27. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият (или ползващите се лица) е длъжен:

27.1. да съдейства на Застрахования при предявяване на претенция към Застрахователя;

27.2. при кражба или грабеж на багаж да уведоми съответните компетентни органи (РПУ), да изиска протокол и да състави комисия за уточняване на откраднатите и/или увредените вещи в състав: упълномощен представител на Застрахования, Застрахован и Застраховател, която незабавно да състави констативен протокол по образец на Застрахователя.

28. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

28.1. Незабавно, но не по-късно от 24 часа от настъпването на застрахователното събитие да уведоми администрацията на хотела, Асистиращата компания, Застрахования и компетентните органи, както и да изиска медицински и други документи, служебни документи от оторизирани органи за доказване на събитието и причините за възникването му (напр. протокол от РПУ, КАТ);

28.2. да докаже пред Застрахователя чрез Асистиращата компания претенцията си по основание и размер и да окаже съдействие на компетентните органи за установяване причините за настъпване на застрахователното събитие;

28.3. При изрични указания от страна на Асистиращата компания или Застрахователя, Застрахованият да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асистанс компанията или Застрахователя, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят на Застрахователя;

28.4. С оглед изясняването на основателността на претенцията за застрахователно обезщетение Застрахователят има право да изиска от застрахованото лице или трети лица и други документи, свързани с настъпилото застрахователно събитие със Застрахования;

28.5. Ако от представените документи се установи, че съществени обстоятелства за определяне на застрахователния риск са били премълчани или са посочени грешно при сключване на застрахователния договор, или в тях е настъпила промяна, за която Застрахователят не е

уведомен по реда, предвиден в застрахователния договор, Застрахователят може да намали застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платените премии и на премиите, които е трябвало да се платят според реалния риск. Ако съществено обстоятелство съзнателно е обявено неточно или е премълчано и то е оказало въздействие за настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят има право да не изплати застрахователно обезщетение.

29. Застрахователят има право да участва в спасяването и лечението на Застрахования, като посочва или предприема необходимите за това мерки.

30. За удостоверяване на събитието се представят следните документи:

30.1. Молба по образец на Застрахователя, попълнена от Застрахования/законните наследници с точни данни за адрес и банкова сметка, по която да бъдат преведени сумите;

30.2. валидна застрахователна полица;

30.3. документи, доказващи по безспорен начин настъпването на застрахователното събитие;

30.4. актове, протоколи от РПУ, КАТ за ПТП, съдебни решения, обяснения на свидетели;

30.5. акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза, удостоверение за законни наследници;

30.6. медицински документи - епикризи, назначени изследвания, рентгенови снимки, лабораторни изследвания и др.;

30.7. документи, доказващи вида и размера на направените разходи за лечение, спасяване и/или репатриране - рецепти, фактура с касов бон за всеки разход;

30.8. други документи, поискани допълнително от Застрахователя във връзка с доказване на претенцията по основание и размер.

31. При настъпване на застрахователно събитие с временно пребиваващ чужд гражданин, предполагаемият процент трайно намалена работоспособност се определя преди отпътуване на Застрахования от Република България.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

32. Обезщетението по т. 5.4. е в размер на действителната стойност на откраднатото/унищожено имущество към датата на събитието, като се вземат предвид лимитът за една вещь и агрегатният лимит за целия личен багаж, записани в Договора, и се определя въз основа

на:

- ✓ представени документи или
- ✓ по оценка, съгласувана между Застрахователя и Застрахования.

33. Обезщетението по т. 5.5. е действителният размер на вредите, но не повече от лимита на отговорност, записан в Договора.

34. В случай, че срещу Застрахования или негов законен представител е образувано наказателно производство по възникване на вредите, Застрахователят не изплаща обезщетение до прекратяване на делото.

35. Възстановяват се разходи по т.5.1. и т.5.2., извършени не по-късно от 15 дни от възникване на застрахователното събитие в случай на акутно заболяване и от 30 дни в случай на злополука.

36. Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетение в случай, че Застрахованият:

36.1. не уведоми незабавно или съгласно сроковете, указани в т.28, Застрахования, Застрахователя и/или оторизираните органи (РПУ) за застрахователното събитие;

36.2. представи умишлено неверни сведения или доказателства за застрахователното събитие;

36.3. откаже да съдейства или възпрепятства установяването размера на вредите;

36.4. съзнателно или поради груба небрежност е предизвикал застрахователното събитие.

37. Застрахователното обезщетение се изплаща в лева, а при валутни застраховки - по фиксинг на БНБ към датата на застрахователното събитие.

38. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в срок до 15 работни дни от представяне на всички необходими документи, доказващи събитието по основание и размер или уведомява, че отлага или отказва изплащането, ако има причини за това.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

39. Застрахователят / Застрахованият / ползващият се лице са длъжни да предоставят на Застрахователя поисканата информация и документи, необходими за: оценяване на застрахователния риск; установяване на застрахователното събитие, покрития риск и причинно-следствената връзка между тях; „Групама Застраховане“ ЕАД

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

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

изплащане на застрахователното обезщетение и др.

40. 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.

41. За установяване на правни претенции застрахователят може да иска и да получава от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на ползвател, както и да обработва получените данни във връзка със застраховането му. Застрахованият се задължава да сведа тази информация до знанието на застрахованите лица.

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

43. 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.

44. Всеки ползвател на застрахователни услуги е длъжен да уведоми застрахователя в случай, че фигурира или бъде включен в списък за икономически санкции, забрана или рестрикции, произтичащи от резолюция на ООН и/или на икономически или търговски санкции, законни 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 в адреса на някоя от страните. Уведомяване

45. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към 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. Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън България, той трябва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на Застрахования.

46. 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.

47. 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 съобщението.

Регрес

48. За възстановяване на изплатеното обезщетение и разностите по определянето му, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лицата, по чиято вина е настъпило застрахователното събитие. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя за и при упражняване на неговите регресни права.

Несеквестируемост

49. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното обезщетение.

Давност

50. Правата по застраховката се погасяват с изтичане на давностния срок, предвиден в действащото българско законодателство.

Данъци и такси

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

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

Спорове между страните. Юрисдикция

53. Споровете между страните относно застраховка, сключена на базата на настоящите Общи условия, се решават по пътя на прегово-

ри, а при непостигане на съгласие – в съответствие с действащото българско законодателство.

45. Приложимо право по тези Общи условия е българското право.

Х. ДЕФИНИЦИИ

ЗАСТРАХОВАН - Застрахован е физическото лице, вписано в полицата, което пребивава или живее краткосрочно, продължително или постоянно в Република България и което ползва застрахователно покритие по тези Общи условия.

ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което сключва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

ЗАСТРАХОВАТЕЛ е „Групама Застраховане“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, с Разрешение от Комисията за Финансов Надзор за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г., ЕИК 131421443.

ОБЩИ УСЛОВИЯ - Типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на Застрахователя, обвързват Застрахователя, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахователя общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА - Застрахователна полица е част от застрахователния договор, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, застраховано имущество/група имущество, застрахователни суми/лимити на отговорност, покрити рискове, застрахователна премия, размер на самоучастие, както и дата, място и подписите на страните по застрахователния договор.

ДОБАВЪК - Извънредна част от застрахователния договор, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по застрахователния договор.

СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР - Страни по застрахователния договор са Застрахователят и Застрахователят.

ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ - лице, на което при определените в застрахователния договор обстоятелства се изплаща застрахователно обезщетение.

ние.

ПОЛЗВАТЕЛ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ - е Застрахователят, Застрахованият, третото ползващо се лице, третото увредено лице, другите лица, за които са възникнали права по застрахователен договор, както и физическото или юридическото лице, което проявява интерес да се ползва от услугите, предоставяни от застраховател или от застрахователен посредник във връзка с предмета му на дейност.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА / ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ - договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ - Сумата, която Застрахователят дължи на Застрахователя срещу поетите от Застрахователя задължения по застрахователния договор.

СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР - периодът от време, за който се сключва застрахователния договор.

ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ - периодът от време, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД - периодът от време, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

ЗЛОПОЛУКА - всяко внезапно, неочаквано, случайно събитие, причинено от стихийни, външни и видими причини, в което участва Застрахованият, настъпило след влизане в сила на застраховката и причиняващо телесно увреждане и/или смърт на Застрахования.

Не се считат за ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:

- а/ професионални заболявания;
- б/ болести от каквото и да е естество, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или атеросклероза и други, остри стомашно-чревни инфекции, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или нетрудоспособност.
- в/ слънчев и топлинен удар;
- г/ инжекции, операции, облъчвания

и други лечебни процедури, когато те не са част от лечението в резултат на злополука, освен случаите на нетрудоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация, които се признават за злополука.

ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ е невъзможност за осъществяване на каквато и да било дейност или труд 12 месеца след настъпване на събитието и без надежда за подобрене към датата на изтичане на този срок.

АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са тези заболявания с остро начало и прогресивен ход, изискващи спешно изследване и лечение, поради болковия им характер и прякото застрашаване живота на болния.

ЛИЧЕН БАГАЖ са необходимите вещи и предмети, пренасяни от Застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период. Не се считат за ЛИЧЕН БАГАЖ всички стокоматериални ценности, пренасяни от Застрахования с цел търговия.

КРАЖБА ЧРЕЗ ВЗЛОМ НА БАГАЖ е противозаконно отнемане на застрахованото имущество на Застрахования, без негово съгласие, извършено чрез разрушаване, разбиване, повреда и други действия за достъп до вещите, оставили трайни следи и документирано от оторизираните органи (протокол от РПУ).

ВЪОРЪЖЕН ГРАБЕЖ е противозаконно отнемане на застрахованото имущество от Застрахования, без негово съгласие, извършено чрез употреба на сила или заплаха, свързани с тежка опасност за живота и здравето му и документирано от оторизираните органи (протокол от РПУ).

ЗАГУБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ е физическа повреда ли унищожаване на личен багаж при пожар, земетресение, наводнение, експлозия или имплозия, удар, буря и ураган, спукване на тръби, вандализъм, опит за кражба или кражба от средство за подслон.

ТРЕТИ ЛИЦА са лица, които не са страна по застрахователния договор и които Застрахованият е увредил (вкл. и имуществото им), с изключение на:

- съпрузи, роднини по права и съребрена линия до IV-та степен, както и
- лицата, с които Застрахованият е отседнал в едно помещение в хотела.

51. Настоящите Общи условия важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, добавъците, до-

ЗАСТРАХОВКА „ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“
ТАРИФА Б – БИЛЕТ
ОБЩИ УСЛОВИЯ

пълнителните специални условия, Предложение-декларация за сключване на застрахователната полица.

52. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани и/или изменени със специални условия включени в застрахователната полица или добавък.

ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА

ТАРИФА Б - Билет

По тази Тарифа се застраховат посетители на културни прояви, изложби, увеселителни паркове и др. или ползватели на съоръжения, наричани Застрахован.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Застрахователното покритие е по следните рискове от Общите условия:

5.1. Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване.

5.2. Разходи за спасяване, транспортване и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване.

5.3. Трайно намалена работоспособност на Застрахования вследствие злополука; смърт на Застрахования вследствие злополука.

СКЛЮЧВАНЕ И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховката се счита за сключена:

1.1. за Застрахования - след попълване на Заявление-въпросник за застраховане, което е неразделна част от застрахователната полица, и заплащането на застрахователната премия;

1.2. за Застрахованото лице - със закупуването или получаването на документ (билет, карта, покана и др.), доказващ правото му на присъствие на проявата или на ползване на съоръжението.

2. Валидността на застраховката е за времето, през което Застрахованият има право да присъства на проявата или да ползва съоръжението, въз основа на документа, който притежава.

3. Застрахователното покритие е в сила за събития, настъпили със Застрахования на територията на проявата или мястото на ползване на съоръжението, описани в Заявлението по т.1.1.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

За изплащане на застрахователни суми или обезщетения се представят допълнително:

- документ, доказващ че към мо-

мента на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият е имал право и е присъствал на проявата или е ползвал съоръжението;

- документ, удостоверяващ заплащането на застрахователната премия.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ПОСЕТИТЕЛИ НА ПРОЯВИ са:

- посетителите на културни средища;

- участниците в научни или бизнес-срещи, симпозиуми, конференции;

- зрителите и участниците в културно-развлекателни, спортни и други мероприятия;

ПОЛЗВАТЕЛИ НА СЪОРЪЖЕНИЯ са ползвателите на съоръжения, пособия и екипировка под наем и др.

Общи условия по застраховка „Туристическа застраховка“ и приложимата към тях Тарифа Б са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 30.04.2015 г., изменени и допълнени с Протокол на Съвет на директорите на Застрахователя от 16.12.2015 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ за „Туристическа застраховка“ - Тарифа Б "Билет" и подписан екземпляр от настоящите Общи условия за застраховка „Туристическа застраховка“ и приложимата към тях Тарифа Б, приети на 30.04.2015 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

