

ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА

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: застраховка Смисъл За Теб

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 Застрахованото лице.



Какво покрива застраховката?

Застрахователни пакети и покрити рискове	Застрахователна сума в избраната валута		
	лева	евро	
Смисъл За Теб Мини			
Смърт в резултат на злополука (без ПТП)	20 000	10 000	
Смърт в резултат на ПТП	40 000	20 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на злополука (без ПТП)	20 000	10 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на ПТП	40 000	20 000	
Счупване/фрактура	за риск, до 2 събития за всяка година	450	
Изгаряния (над 20%)			225
Обезщетение при операция, в резултат на злополука			
Хоспитализация в резултат на злополука (след 3-тия ден; до 30 дни/годишно)	20/ден	10/ден	
Смисъл За Теб Стандарт			
Смърт в резултат на злополука (без ПТП)	30 000	15 000	
Смърт в резултат на ПТП	60 000	30 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на злополука (без ПТП)	30 000	15 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на ПТП	60 000	30 000	
Счупване/фрактура	за риск, до 2 събития за всяка година	750	
Изгаряния (над 20% изгаряне)			375
Обезщетение при операция, в резултат на злополука			
Хоспитализация в резултат на злополука (след 3-тия ден; до 30 дни/годишно)	40 /ден	20/ден	
Смисъл За Теб 65+			
Смърт в резултат на злополука (без ПТП)	10 000	5 000	
Смърт в резултат на ПТП	20 000	10 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на злополука (без ПТП)	10 000	5 000	
Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на ПТП	20 000	10 000	
Счупване/фрактура	за риск, до 2 събития за всяка година	300	
Изгаряния (над 20% изгаряне)			150
Обезщетение при операция, в резултат на злополука			
Хоспитализация в резултат на злополука (след 3-тия ден; до 30 дни/годишно)	10/ден	5/ден	



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън срока на застрахователното покритие.
- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Лица, ненавършили 65 години към началото на застрахователното покритие могат да бъдат застраховани, по техен избор, за пакети Смисъл За Теб Мини или Смисъл За Теб Стандарт.
- ! Лица, навършили 65 години и ненавършили 75 години към началото на застрахователното покритие могат да бъдат застраховани само за пакет Смисъл За Теб 65+. При избор на семеен пакет, възрастта на най-възрастното Застраховано лице определя вида застрахователния пакет.
- ! При избор на семеен пакет, възрастта на най-възрастното Застраховано лице определя вида на застрахователния пакет, който може да бъде сключен.
- ! За застраховани лица на възраст под 14 навършени години, Застрахователят не носи отговорност за риска смърт.
- ! Максималният брой Застраховани лица по един застрахователен договор може да бъде 5 (пет) лица в т.ч. до 2 лица на възраст от 18 до 74 години и до 3 деца, внуци, поднастойни или подопечни на Застрахователя, ненавършили 18-годишна възраст.
- ! Застраховач – юридическо лице може да сключи само индивидуална застраховка.

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 целия 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.

По време на действие на договора

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

При застрахователно събитие

Трябва да уведомите Застрахователя, както и да предоставите поисканите документи, свързани с установяване на събитието.



Кога и как трябва да заплатя?

Годишната застрахователна премия/месечните разсрочени вноски от нея се заплащат по банков път.



Кога започва и кога свършва покритието?

Началото на периода на застрахователното покритие е посочен в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на еднократната годишна премия за първия застрахователен период или първата месечна вноска от премията при разсрочено плащане. Периодът на застрахователното покритие по полицата изтича на датата, посочена като край в полицата, освен ако застрахователното покритие по полицата или застрахователното покритие за някое от застрахованите лица не е било прекратено предсрочно по реда на Общите условия на застраховката.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Как мога да прекратя договора?

Можете да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено предизвестие до Застрахователя.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



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

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, е част от френската банкова и застрахователна група Групамата. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групамата Застраховане" ЕАД. Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на Комисия за финансов надзор. Седалището и адресът на управлението 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, предлагач застрахователни продукти като допълнителна дейност, осъществили посредничеството при сключването на договора. По всяка отделна жалба, Застрахователят е длъжен да се произнесе в срок до един месец от постъпването ѝ.

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

Всеки Ползвател на застрахователни услуги има възможност да подава жалби срещу Застрахователя пред Комисия по финансов надзор, както и пред други държавни органи. На разположение на Ползвателите на застрахователни услуги са и всички форми за извънсъдебно разглеждане на спорове в Република България. Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

а) Данни за идентификация - Име, презиме и фамилия; Единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане; копие на документ за самоличност; Адрес – постоянен или настоящ;

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

в) Банкова информация - номер на банковата Ви сметка/карта (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметка).

г) Други данни - телефон и електронна поща; записи на обаждания, които са направени от и към 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 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; определяне на изискванията и потребностите Ви, изготвяне на индивидуално предложение за застраховка; сключване и обслуж-

ване 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 нормативни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики или задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма.

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

а) За изпълнение на договор или в контекста на преддоговорни отношения
Администраторът обработва Вашите лични данни, за да предоставя застрахователни продукти, както и за да изпълнява договорните и преддоговорните си задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законни претенции.

б) За изпълнение на нормативни задължения
Администраторът обработва Вашите идентификационни данни, за да спазва задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:

- задължения за предоставяне на информация на Комисията за финансов надзор или трети лица, посочени в Кодекса за застраховането;

-изпълнение на задължения във връзка с продажбата от разстояние, продажбата извън търговския обект, предвидени в Закона за защита на потребителите;

-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 норма-

тивни актове, във връзка с воденето на правилно и законосъобразно счетоводство

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

-удостоверяване на възраст при пазаруване онлайн.

в) След Ваше съгласие

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

г) С оглед легитимния интерес на Администратора

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

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

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

- ел. поща: dpo@groupama.bg;

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

6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- доставчици на удостоверителни услуги: при сключване на застрахователни договори/сертификати от разстояние е възможно да бъдат разкрити Ваши лични данни на доставчици на удостоверителни услуги от застрахователя. Вашите лични данни обикновено са споделени с тези доставчиците директно от Вас;

- 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;

-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 (правона подаване на жалба до надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу администратор или обработващ лични данни).

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

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

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

Член 1 Дефиниции

За целите на застрахователния договор, посочените по-долу понятия имат следното значение:

1.1.Застраховач е пълнолетно дееспособно физическо лице или юридическо лице, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.

1.2.Застраховател е „Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, със седалище и адрес на управление в Р. България, гр. София, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3, притежаващо лиценз за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ от 05.05.2005 г.

1.3.Застраховано лице е лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са предмет на застрахователния договор.

1.4.Ползващо лице е лицето, което получава застрахователното плащане.

1.5.Застрахователна премия е сумата, която Застраховачият дължи на Застрахователя срещу поетите от Застрахователя задължения по застрахователния договор.

1.6.Период на застрахователно покритие е периодът от време, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Началната дата и края на периода на застрахователното покритие са определени в застрахователната полица.

1.7.Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Застрахователният период е една година.

1.8.Злополука е всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахованото лице, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахованото лице произход и което е настъпило в периода на застрахователното покритие.

1.9.Смърт в резултат на злополука е смърт на Застрахованото лице, настъпила като пряк резултат единствено от Злополука в периода на застрахователното покритие.

1.10.Трайна Неработоспособност (ТН) в резултат на злополука е невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайната неработоспособност се определя в проценти от Териториална/Национална експертна лекарска комисия (ТЕЛК/НЕЛК). За дата на настъпване на трайната неработоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в първото влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК във връзка със злополуката. Неработоспособността трябва да е пряк резултат единствено от Злополука, претърпяна от Застрахованото лице през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

1.11.Пътно-транспортно произшествие е Злополука, която е настъпила във връзка или с участието на моторно превозно средство и която е причинила смърт или телесна повреда на Застрахованото лице, независимо дали същото е било водач, пътник или пешеходец.

1.12.Счупване/фрактура е доказано с образно изследване, травматично нарушаване на костната цялост на Застраховано лице, настъпило през периода на застрахователното покритие в резултат на злополука. Не се изплащат обезщетения във връзка с остеопороза, патологична фрактура или друга болест на костите. Патологична фрактура означава фрактура на място, където дадено заболяване е причинило предварително промени на костната структура.

1.13.Изгаряне над 20% е изрушаване целостта на кожата, причинено от контакт с източници на топлинна енергия, химически вещества, електричество или вещества, причиняващи ниски температури. Процентът (%) изгаряне се удостоверява със съответните медицински документи от лечебно заведение с посочени степен, процент (%) и площ на изгаряне.

1.14.Обезщетение при операция е изплащане на фиксирана сума при хирургическа намеса под пълна анестезия, назначена от лекар и проведена през периода на застрахователното покритие в лечебно заведение с разкрити клиника, отделение или сектор за хирургическо лечение по съответната профилна специалност, изградени и работещи съгласно действащата нормативна уредба и извършена в

присъствието, под ръководството и контрола на лекар-специалист по профилната специалност, чрез прилагане на технически методи в съответствие с професионалните медицински стандарти и действащата нормативна уредба. Операцията трябва да е извършена с цел хирургическо лечение на последиците от претърпяна Злополука, настъпила през периода на застрахователното покритие.

1.15.Хоспитализация в резултат на злополука е престой на Застрахованото лице в болница като регистриран пациент по лекарско предписание за спешно или необходимо лечение поне за 1 ден болничен престой (24 часа) в лицензирана болница за лечение, извършено от лицензиран лекар.

1.16.Болница е юридическо лице, медицинско лечебно заведение, в което се предоставят специализирани медицински услуги с настаняване на пациенти. Болницата трябва да притежава всички разрешения и лицензи за извършване на дейност от съответните правителствени или законови институции. Заведения, които не се считат за болници включват, но не са лимитирани до: центрове за възстановяване, центрове за продължителни грижи, домове за грижи за възрастни хора, санаториуми или курортни заведения.

1.17.Плащане за ден хоспитализация в резултат на злополука е сумата, която Застрахователят плаща за един ден болничен престой, доказан с епикриза при изписване от болницата, издадена на името на Застрахованото лице.

1.18.Ден болничен престой е периодът от поне 24 последователни часа, съответстващи на периода от приемането в болница до изписването от болницата на Застрахованото лице. Плащане се дължи за всеки ден болничен престой след 3-тия ден. Размерът на дължимото застрахователно обезщетение се определя за не повече от 30 дни болнично лечение за една застрахователна година, независимо от броя пролежавания.

1.19.Член на семейството е всяко едно от следните лица, свързани със Застраховачия и изрично записани в Застрахователната полица: съпруг/съпруга, партньор, с който Застраховачият живее на семейни начала, деца или внуци на Застраховачия, ненавършили 18 г. (включително осиновени деца), както и лица, ненавършили 18-годишен възраст, поставени под настойничеството или попечителството на Застраховачия по установения законов ред.

1.20.Служител е физическо лице, навършило 18 г., което се намира в трудови/служебни правоотношения със Застраховачия. Застраховачият може да застрахова и управител, член на управителен орган или прокурор, както и друго лице, което се намира в правоотношение по силата на договор за управление.

Член 2 Предмет на договора за застраховка

2.1.Срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили в резултат от Злополука.

Член 3 Срок на застрахователния договор

3.1.Застрахователният договор се сключва за определен срок. При всички случаи, срокът на застрахователния договор не може да бъде дата, следваща края на застрахователния период, през който Застрахованото лице в случай на индивидуална застраховка или най-възрастното Застраховано лице при семеен пакет навършва 75 години.

3.2.В срока на застрахователния договор могат да се включват повече от един застрахователни периода.

3.3.Застрахователният договор влиза в сила на датата на подписването му от всички страни и след плащане от Застраховачия на еднократната годишна премия за първия застрахователен период или след плащане на първата разсрочена месечна вноска от нея, в случаите, когато застрахователната премия се заплаща разсрочено.

Член 4 Прекратяване на договора

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- 4.1. При неплащане на Застрахователната премия в уговорените срокове;
- 4.2. По взаимно писмено съгласие между Страните по застрахователния договор;
- 4.3. При изтичане на срока на застрахователния договор;
- 4.4. При смърт на Застрахования – физическо лице;
- 4.5. При прекратяване на Застрахования – юридическо лице;
- 4.6. С едномесечно писмено предизвестие, отправено от всяка от страните до другата страна;
- 4.7. В други случаи, предвидени в приложим нормативен акт или настоящите Общи Условия.

Член 5 Застраховани лица

5.1. Застраховани лица могат да бъдат Застраховач-физическо лице, Членове на семейството му или Служител на Застраховач – Юридическо лице.

5.2. Максималният брой Застраховани лица по един застрахователен договор може да бъде 5 (пет) лица в т.ч. до 2 лица на възраст от 18 до 74 години и до 3 деца, внуци, поднастойни или подопечни на Застрахования, ненавършили 18-годишна възраст. Възрастта се изчислява в навършени години към началната дата на полицата.

5.3. Застрахованите лица се посочват изрично в Застрахователната полица.

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

Член 6 Период на застрахователното покритие

6.1. Началото на периода на застрахователното покритие е посочен в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на еднократната годишна премия за първия застрахователен период или първата месечна вноска от премията при разсрочено плащане. Периодът на застрахователното покритие по полицата изтича на датата, посочена като край в полицата, освен ако застрахователното покритие по полицата или застрахователното покритие за някое от застрахованите лица не е било прекратено предсрочно по реда на настоящите Общи условия.

6.2. Застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява предсрочно в следните случаи:

-с изтичане на застрахователния период, за който е платена премията, в случай че Застрахователят получи искане за прекратяване на застрахователното покритие от Застрахованото лице;

-при смърт на Застрахованото лице – от датата, следваща датата на смъртта на Застрахованото лице;

-при изплащане на цялата Застрахователна сума за определено Застраховано лице – от датата на изплащане;

-на датата, на която Застрахованото дете, внуче, поднастойно или подопечно лице навърши 18 години;

-когато Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахования – физическо лице, че връзката между Застрахования и Застрахованото лице (връзката, на базата на която Застрахованото лице е било определено от Застрахования за Член на семейството) е прекратена. В този случай прекратяването на застрахователното покритие влиза в сила от датата на падежа на следващата дължима застрахователна премия.

-когато Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахования – юридическо лице, че връзката между Застрахования и Застрахованото лице (връзката, на базата на която Застрахованото лице е било определено от Застрахования като негов Служител) е прекратена. В този случай прекратяването на застрахователното покритие влиза в сила от датата на падежа на следващата дължима застрахователна премия.

6.3. Застрахователното покритие по полицата се прекратява предсрочно на една от следните дати:

-с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните по всяко време от периода на застрахователно покритие. Прекратяването влиза в сила с изтичане на текущия застрахователен период;

-при неплащане на Застрахователната премия в уговорените срокове;

-при смърт на Застрахования – физическо лице;

-при прекратявания на Застрахования – юридическо лице;

-ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи, Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователния договор или да промени размера на застрахователната премия и/или предоставените покрития.

Член 7 Застрахователни пакети и покрити рискове

7.1. Застрахователни пакети са Смиcъл За Теб Мини, Смиcъл За Теб Стандарт и Смиcъл За Теб 65+. Могат да се сключат индивидуално (1 лице) или семейно (до 5 лица общо по полицата). Застраховач – юридическо лице може да сключи само индивидуална застраховка.

7.2. Избраният застрахователен пакет се посочва в полицата и включва следните рискове:

-Смърт в резултат на злополука (без ПТП)

-Смърт в резултат на ПТП

-Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на злополука (без ПТП)

-Трайна неработоспособност над 50%, в резултат на ПТП

-Счупване/фрактура

-Изгаряния (над 20%)

-Обезщетение при операция, в резултат на злополука

-Хоспитализация в резултат на злополука

7.3. Лица, ненавършили 65 години към началото на застрахователното покритие могат да бъдат застраховани, по техен избор, за пакети Смиcъл За Теб Мини или Смиcъл За Теб Стандарт.

7.4. Лица, навършили 65 години и ненавършили 75 години към началото на застрахователното покритие могат да бъдат застраховани само за пакет Смиcъл За Теб 65+.

7.5. При избор на семеен пакет, възрастта на най-възрастното Застраховано лице определя вида застрахователния пакет, който може да бъде сключен.

7.6. За застраховани лица на възраст под 14 навършени години, Застрахователят не носи отговорност за риска смърт.

Член 8 Териториален обхват на покритието

Покритието е валидно на територията на целия свят.

Член 9 Изключени рискове

Не се покриват преките или косвени последствия и резултати от:

9.1. Всяка злополука или последствията от нея, настъпила преди началото на периода на застрахователното покритие;

9.2. Преките или косвени последствия и резултати от заболяване;

9.3. Злополука, за която Застрахованото лице отказва да приеме каквото и да е медицинско лечение;

9.4. Умишлено извършено или опит за умишлено извършване на престъпление от общ характер от Застрахованото лице, умишлено извършване или опит за умишлено извършване на физическо насилие или на друг незаконосъобразен акт от Застрахованото лице, участие в незаконосъобразна дейност, престъпление, извършено от Застрахованото лице, потвърдено от съответните органи включително злополука при задържане на Застрахованото лице от органите на реда и правосъдието или докато Застрахованото лице е задържано или е в затвора;

9.5. Други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на Застрахованото лице;

9.6. Ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, природни бедствия, земетресения, епидемии, пандемии и всички други подобни събития с масови последици;

9.7. Управление на пътно превозно средство без свидетелство за управление;

9.8. Участие на Застрахованото лице в каквото и да е вид авиационни дейности, освен като редовен пътник със закупен билет от лицензиран авиопревозвач, опериращ по редовен полет с цел обслужване на пътници по редовна или чартърна въздушна линия;

9.9. Самоубийство или опит за самоубийство;

9.10. Употреба на алкохол, наркотици, опиати или стимулиращи вещества или лекарства, освен ако те не са били официално предписани от регистриран лекар;

9.11. Гражданска война, война, инвазия, военни операции, вражески действия от трети страни, размирици, въстание, метеж, бунт, стачка, граждански вълнения, протест, революция, терористични актове, независимо от това дали Застрахованото лице е бил пасивен или активен участник в такива действия;

9.12. Участие във всякакъв вид професионален спорт или в някой от следните спортове, включващи употреба на двигател (включително ралита), бокс, гмуркане с кислороден апарат, гмуркане на дълбочина повече от 10 метра, изследване на подводни пещери, бобслей, спускане с шейни, спускане с тобоган, ски или скокове от трамплин, въздушни състезания, спортни боеве, въздушни спортове, скално катерене, планинарство, скокове с парашут и скайдайвинг, небесна акробатика, безмоторно летене, ултралайт или микролайт летене, парапланеризъм, скокове с бънджи, управление на балони, парасейлинг, спортове, изискващи пълен контакт; каньонинг, рафтинг, каране на водни ски, скелетон, спортове, включващи моторни шейни, скокове, изложения на коне, лов, както и състезания и опити за постигане на резултати, професионални тренировки по всякакъв вид спорт;

9.13. Всякакви психични, умствени или нервни разстройства;

9.14. Самоувреждане, независимо дали в състояние на вменяемост или невменяемост;

9.15. Умишлено или неумишлено излагане на Застрахованото лице на ядрено въздействие като резултат от експлозия, радиация или на други последици, във война или операции подобни на война или в мирно време;

9.16. Температурни влияния – слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от застрахователна злополука, настъпила по време на застраховката;

9.17. Неработоспособност, за която Застрахованото лице претендира, че е придобил въз основа на субективни оплаквания, които не могат да бъдат установени с лабораторни измервания, микробиологични, биохимични средства и/или изобразителни тестове;

9.18. Пластична и/или естетична хирургия, освен хирургия след злополука, покрита от тази застраховка;

9.19. Операция, планирана преди началото на застрахователното покритие във връзка с вече настъпила злополука;

9.20. Хоспитализация в хидро центрове, спа центрове, центрове за природно лечение или всякакви други подобни заведения, дори и ако са регистрирани като болници;

Член 10 Ограничения на застрахователното покритие

10.1. Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън периода на застрахователното покритие.

10.2. Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.

10.3. Застрахователят не осигурява покритие, ако рискът настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахованото лице.

10.4. Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато установи, че са му представени фалшифицирани или неверни документи и/или информация.

10.5. Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато Застрахованото лице не отговаря на всички изисквания, посочени в тези Общи Условия, независимо дали застрахователната полица е била издадена и връчена на Застрахованото лице или не.

10.6. Застрахователят не дължи застрахователно плащане в случай че Застрахованото лице фигурира или бъде включено в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или

търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, Р. България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки.

Член 11 Застрахователна сума

11.1. Застрахователната сума е фиксирана сума и е посочена в застрахователната полица.

Член 12 Застрахователен период. Размер и начин на плащане на застрахователната премия

12.1. В срока на застрахователния договор, сключен за срок по-дълъг от 1 година, се включват повече от един застрахователен период, всеки от които с продължителност от една година.

12.2. Началото на първия застрахователен период съвпада с датата, посочена за начало на периода на застрахователното покритие.

12.3. Всеки следващ застрахователен период започва от 00:00 ч. на деня, следващ последния ден на предходния застрахователен период.

12.4. Застрахователната премия е годишна. Заплаща се еднократно в началото на всеки застрахователен период или на разсрочени равни месечни вноски и е определена за застрахователен период от една година. Съгласно Закона за Данък върху застрахователните премии, Застрахователят заплаща и данък от 2% върху уговорената премия. Всички допълнителни данъци и вноски се добавят към размера на застрахователната премия и се плащат от Застрахователя.

12.5. Застрахователната премия се заплаща от Застрахователя по банков път на съответния падеж.

12.6. Застрахователната премия се определя на база избор на Застрахователя застрахователен пакет, при сключване на застраховката, съгласно Тарифата на Застрахователя по тази застраховка.

12.7. Размерът, периодичността и падежите на премията/разсрочените вноски на премията се определят в застрахователната полица.

12.8. Падежът на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане е датата, посочена в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие.

12.9. Падежът на годишната еднократна премия/първа разсрочена месечна вноска от нея, за всеки следващ застрахователен период, след първия, е числото и месеца, определени в застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие, но през всяка следваща година.

12.10. Падежът на всяка разсрочена месечна вноска от годишната застрахователна премия през съответния застрахователен период, е числото от месеца, определено в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, през всеки следващ месец след падежа на първата разсрочена годишна месечна вноска.

12.11. Ако месецът през съответната година няма числото, посочено в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, то падежът на годишната еднократна премия, респективно, на разсрочената месечна вноска от нея е последното число на същия месец.

12.12. Последици от неплащане на годишна застрахователната премия, респективно, на първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период. Ако еднократна годишна застрахователна премия, респективно, първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период не е платена до или на датата на падежа за плащане, Застрахователният договор не поражда правни последици за страните, не влиза в сила и се обезсилва.

12.13. Избор на Застрахователя при неплащане на годишната застрахователна премия за всеки следващ, след първия застрахователен период, респективно, на месечна разсрочена вноска от застрахователната премия през съответния застрахователен период.

При неплащане на която и да е еднократна годишна премия, респективно на първата месечна разсрочена вноса от нея за всеки следващ застрахователен период, след първия, както и при неплащане на която и да е следваща (след първата) месечна разсрочена вноса от застрахователната премия през съответния застрахователен период до 30 дни от датата на падежа им, Застрахователят ще смята застрахователния договор за автоматично прекратен, считано от 00:00 ч. на 31-вия ден от датата на падежа на годишната премия/разсрочената вноса. Настоящото да се счита за писмено уведомление по смисъла на Кодекса за застраховането.

Този период от 30 дни се нарича „gratisен период“.

В случай на настъпване по време на „gratisния период“ на покрит риск, Застрахователят ще приспадне от Застрахователното плащане сумата на неплатените премии.

Член 13 Застрахователно плащане и ползвачи се лица

13.1. В случай на смърт в резултат на злополука на Застрахованото лице, покрито от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия, Застрахователят изплаща на законните наследници Застрахователната сума по този риск. Смъртта трябва да е в причинно-следствена връзка с телесното нараняване, причинено от злополуката, да е настъпила в периода на застрахователното покритие и в срок до 12 месеца от злополуката. Застрахователното плащане по този риск се намалява с всички вече платени обезщетения за трайна неработоспособност, счупване/фрактура, изгаряне на 20%, оперативна намеса и хоспитализация, във връзка със същата злополука, ако има такива.

13.2. В случай на трайна неработоспособност над 50% в резултат на злополука на Застрахованото лице, покрито от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице % от Застрахователната сума по този риск, равен на % загубена работоспособност, определена от ЕР на ТЕЛК / НЕЛК. Датата на настъпването на риска трайна Неработоспособност трябва да е в периода на застрахователното покритие на конкретното Застраховано лице. При този риск, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, Застрахователят изплаща застрахователно плащане, съответстващо на увеличението на трайната неработоспособност. Ако процента трайна неработоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК включва в себе си и процент, свързан със заболяване или друго увреждане от злополука, настъпило преди сключване на застраховката, то при извършване на застрахователно плащане, застрахователят дължи изплащане на обезщетение за трайна неработоспособност вследствие на злополука, настъпила в срока на застраховката, само ако процентът, определен в Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК за тази злополука е над 50%, при спазване на Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността. Застрахователното плащане по този риск се намалява с всички вече платени обезщетения за счупване/фрактура, изгаряне над 20%, оперативна намеса и хоспитализация, във връзка със същата злополука, ако има такива.

13.3. В случай на счупване/фрактура, изгаряния над 20% или оперативна намеса в резултат на злополука на Застрахованото лице, покрито от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия, Застрахователят изплаща на Застрахования Застрахователната сума по тези рискове. Покриват се общо до 2 събития за една застрахователна година за рисковете счупване/фрактура, изгаряния над 20% или оперативна намеса.

13.4. В случай на хоспитализация, продължила над 3 дни в резултат на злополука, покрита от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия, Застрахователят изплаща на Застрахования фиксирана сума на ден, вписано в полицата, за всеки ден болничен престой, след третия, но не повече от 30 дни общо за всички злополуки за един застрахователен период (една застрахователна година). Изплащането на застрахователното плащане започва от 4-тия ден след началото на хоспитализацията. Застрахователят изплаща това застрахователно плащане само ако периодът на

хоспитализацията в резултат на злополука е в периода на застрахователното покритие на застрахованото лице.

Член 14 Задължения при настъпване на покрит риск

14.1. При настъпване на покрит риск Застрахованото лице или ползващите лица трябва да уведомят Застрахователя, както и да предоставят всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл. 106 от Кодекса за Застраховането, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.

14.2. Застрахованото лице или Ползващото лице трябва да представят на Застрахователя следните документи в зависимост от вида на настъпилия риск, освен ако не е посочено друго:

Във всички случаи	Заявление за застрахователно плащане Други документи, които Застрахователят счита за необходими в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането
При смърт	Препис-извлечение от Акт за смърт Съобщението за смърт, попълнено от лекаря, удостоверява смъртта, посочващо причината за смъртта Удостоверение за наследници Доказателство за злополуката, която е причина за смъртта Други документи, които Застрахователят счита за необходими, като лична амбулаторна карта (ЛАК), протокол за ПТП, каквито и да е медицински експертизи, като химическа експертиза и други документи в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането
При Трайна неработоспособност	Влязло в сила ЕР на ТЕЛК/НЕЛК
При счупване/фрактура	Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката Медицински документи, удостоверяващи оказаната първа медицинска помощ, констатиранияте, травматични увреждания и проведеното лечение, резултат от образно изследване
При изгаряне над 20%	Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката Медицински документи, удостоверяващи оказаната първа медицинска помощ, констатиранияте травматични увреждания и проведеното лечение
При операция	Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща проведено оперативно лечение
При хоспитализация	Медицински документ от болница (епикриза, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение)

14.3. Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на Застрахованото лице или на негов представител / наследник или представянето на неверни или фалшиви документи с цел да удостоверят дата, обстоятелство или последствия от застрахователно събитие ще доведе до отказ за покриване на каквото и да е риск по застраховката във връзка с тази претенция.

14.4. Датата на предявяване на претенцията е датата, на която Застрахователят е бил уведомен за нея.

14.5. В срок от 15 работни дни от получаване на всички документи, Застрахователят е длъжен да вземе решение по съответната претенция.

14.6. Когато не са представени всички доказателства по чл. 106 от Кодекса за застраховането, Застрахователят ще се произнесе не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

14.7. Във всеки един момент Застрахователят има право да поиска представяне на всеки от документите в оригинал.

Член 15 Давност

Правата и задълженията, свързани със застрахователните плащания се погасяват с 5-годишна давност, считано от настъпването на покрития риск, освен ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 16 Уведомления. Адреси.

16.1. Застраховачият е длъжен да информира писмено Застрахователя за всяка промяна на адреса си. Ако Застраховачият се пресели извън територията на Република България, трябва да уведоми Застрахователя за дреса си за кореспонденция на територията на България.

16.2 Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застраховачия ще бъдат изпратени на последния, известен на Застрахователя адрес.

16.3 Всички съобщения до 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 Застраховачия чрез информация в средствата за масова информация.

16.4 За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застраховачият не е уведомил писмено Застрахователя за новия си адрес. В тези случаи, за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя на последния му известен адрес на Застраховачия.

16.5 Застраховачият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, ЕГН, ЕИК, фирма или наименование и/или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до Застрахователя. В случай че не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застраховачия, последно обявен пред Застрахователя, се счита за връчено и получено от Застраховачия с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

16.6. Застраховачият е длъжен да уведоми Застрахователя в случай на смърт на което и да е от застрахованите лица в срок до 30 дни от датата на настъпването на смъртта.

Член 17 Предоставяне и обработка на лични данни. Последици от непредоставяне на поискани от Застрахователя лични данни.

17.1. Ползвателите на застрахователни услуги предоставят на Застрахователя данни, които са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на ЕП и Съвета от 27.04.2016 г. Тези данни ще бъдат събирани и обработвани от Застрахователя за целите и от лицата, посочени в „Уведомление за поверителност“, неразделна част към Общите условия на застраховката и достъпни на адрес: www.groupama.bg. Без тези данни, Застрахователят не може да приеме лица за застраховане по застрахователния договор.

17.2. За установяване на правни претенции Застрахователят може да иска и да получава от здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица, данни, медицински и други документи относно здравословното състояние и здравно-осигурителния статус на ползвател, както и да обработват получените данни във връзка със застраховането му.

17.3. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователния договор.

17.4. При изрично съгласие на ползвателите, Застрахователят може да обработва техни лични данни и за други цели. Съгласието е отделно основание за обработване на лични данни и целта на обработката е посочена в него.

Член 18 Компетентна юрисдикция

18.1. При възникването на спорове по застраховката е приложимо българското законодателство.

18.2. Споровете между страните се решават по взаимно съгласие - извънсъдебно чрез Медицински арбитраж по реда на настоящите Общи условия по-горе, респективно, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското законодателство.

Настоящите Общи условия по застраховка Смесъл За Теб са приети с Решение на Съвета на директорите (СД) на Застрахователя от 28.03.2024 г., в сила от 11.04.2024 г.

Ref.No:7005_04_2024

