

УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ СМЪРТ, ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА И СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОРГАНИ И СИСТЕМИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

Тези условия на застрахователно покритие се основават на условията за застраховане по Групова полица 2034, сключена между ОББ АД и “ДЗИ - Животозастраховане” ЕАД. Както е указано в застрахователното удостоверение, покритията предоставени на Застрахования картодържател са: “Смърт, Трайна неработоспособност, Временна неработоспособност от злополука, Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука и Суми за оперативно лечение на органи и системи вследствие на злополука”, при условие, че е платена застрахователната премия.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ЗАСТРАХОВАТЕЛ: “ДЗИ - Животозастраховане” ЕАД, ЕИК:121518328, АДРЕС: гр. София, бул. Витоша 89Б **БЕНЕФИЦИЕНТ:** В случай на Смърт или Трайна Неработоспособност на Застраховано лице, Бенефициент е Обединена Българска Банка (ОББ АД) до размера на дължимите от застрахования суми по кредитната карта към деня на плащане на Застрахователното обезщетение. Остатъкът до 5112,92 евро, в случай, че има такъв, се заплаща на застрахования, съответно на неговите законни наследници. Застрахованият няма право да променя Бенефициента.

ЗАСТРАХОВАН: Притежател на кредитна карта, в качеството му на физическо лице, действащ изключително от свое име, който е на възраст между 18 и 69 години, подписал е Сертификат за включване в застрахователното покритие и е заплатил съответната застрахователна премия съгласно условията посочени в договора за издаване на кредитна карта.

ЗЛОПОЛУКА: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава събитие, имащо за резултат медицински установима Телесна повреда, която не е причинена съзнателно от Застрахования, получена е по време на действие на индивидуалното застрахователно покритие и е причинена от външни, неконтролируеми от Застрахования сили независимо от всички други условия.

ТЕЛЕСНА ПОВРЕДА: Където и да се използва в настоящите Специални условия, означава медицински установимо физическо увреждане на телесната цялост на Застрахования причинено от злополука, при условие че такова нараняване е претърпено от Застрахования по време на действие на индивидуално застрахователно покритие.

ЕЛИМИНАЦИОНЕН ПЕРИОД: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава броя последователни дни, започващи от първия ден, в който Застрахованият е настанен в Болница, за които дни не се плаща обезщетение. Елиминационният период по настоящата Полица е 1 (един) ден

БОЛНИЦА: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава заведение, което отговаря на всички следващи изисквания: (1) притежава разрешително за болница, ако разрешителното се изисква в страната или държавната юрисдикция; (2) функционира главно за приемане, грижа и лечение на болни, неразположени или ранени лица като хоспитализирани болни; (3) предоставя 24-часово обслужване на болния от регистрирани или квалифицирани медицински сестри; (4) има персонал от един или повече лекари, на разположение през цялото време; (5) предоставя апаратура за диагностициране и по-важни хирургически процедури; (6) не е основно клиника, частна клиника, почивен или възстановителен дом или подобно заведение и не е, освен случайно, място за алкохолици или наркомани; и (7) има рентгеново оборудване и оборудвана операционна зала.

ХОСПИТАЛИЗИРАН БОЛЕН: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава лице, което е настанено в болница като пациент и което е престояло поне една нощ при условията на пълен пансион в болницата.

ЛЕКАР: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава лице различно от Застрахования, негов възходящ или низходящ, на което законно е разрешено да практикува медицина и / или хирургия.

ПРЕДШЕСТВАЩО СЪСТОЯНИЕ: Където и да се използва в настоящите Специални условия означава състояние, за което е получена грижа, лечение или съвет от Лекар или което се е проявило или е придобито за първи път преди Датата на влизане в сила на Специалните условия.

СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА: Тази застраховката се сключва за неопределен срок.

Застрахователен период: периодът за който се определя застрахователната премия по полицата – 1 година;

НАЧАЛНА ДАТА: Датата, на която е събрана сумата на застрахователната премия

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. “Смърт вследствие на злополука”

Когато в резултат на Злополука Застрахован претърпи Телесна повреда, която завършва със Смъртта на този Застрахован, Дружеството ще заплати на Бенефициента Застрахователната сума, при условие, че Смъртта настъпи до 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката причинила Смъртта.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 5112,92 евро.

2. Трайна неработоспособност вследствие на злополука над 75%”

Трайна неработоспособност е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука,

Вид и степен на увреждане е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при които лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

Пълна инвалидност е състояние на 100% инвалидност (трайна неработоспособност или вид и степен на увреждане).

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 5112,92 евро.

3. „Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука“

Когато в резултат на Телесна повреда поради Злополука, Застрахованият задължително трябва да бъде настанен в Болница, като Хоспитализиран болен, под непрекъснатите грижи на Лекар, Дружеството ще плаща Ежедневно обезщетение в размера посочен в Спецификационния лист на Полицията за всеки ден, в който Застрахованият е бил там, но не повече от 365 (триста шестдесет и пет) дни, започващи непосредствено след изтичане на Елиминационния период от 1 (един) ден. Не се дължи обезщетение за елиминационния период.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение по този риск е 25,56 евро на ден.

4. Временна неработоспособност вследствие на злополука над 10 дни

Това е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпуск по болест от злополука.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение по този риск процент от застрахователната сума от 1533,88 евро:

- Временна неработоспособност от злополука (трудова или битова):
- над 10 дни до 20 дни - изплаща се 3% от застрахователната сума;
- над 20 дни до 40 дни - изплаща се 6% от застрахователната сума;
- над 40 дни до 60 дни - изплаща се 10% от застрахователната сума;
- над 60 дни до 90 дни - изплаща се 12% от застрахователната сума;
- над 90 дни - изплаща се 15% от застрахователната сума.

Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата;

Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

5. **Суми за оперативно лечение на органи и системи вследствие злополука (трудова или битова)** - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица на Застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение за този риск е процент от Застрахователната сума от 511,29 евро.

6. **Валидност** - Покритията са валидни в цял свят, 365 дни, 24 часа, като отпадат автоматично при навършване на 70 годишна възраст на Застрахованото лице

III. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Писмено уведомление трябва да се достави на Застрахователя веднага щом е възможно и във всички случаи не по-късно от 7 дни от настъпването на всяко обстоятелството, въз основа на което може да възникне претенция за плащане по настоящата Групова полица, като съобщението за смърт трябва да бъде направено незабавно (не по-късно от 10 дни след смъртта).

За дата на застрахователното събитие се счита:

При „Смърт от злополука“ – датата на смъртта, отбелязана в преписа на смъртния акт;

При „Инвалидност над 75%, от злополука“:

При злополука – датата на злополуката;

ИСКАНИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ

Писмено уведомление трябва да се достави на Дружеството веднага щом е възможно и във всички случаи не по-късно от 7 дни от настъпването на всяко обстоятелството, въз основа на което може да възникне искане за плащане по настоящата Групова полица, като съобщението за смърт трябва да бъде направено незабавно (не по-късно от 10 дни след смъртта).

Правото да се предяви искане за плащане към Дружеството се прекратява пет години след настъпването на загубата. Всички искове трябва да бъдат представени в писмен вид в Дружеството от Бенефициента или Притежателя на полицата и всички удостоверения, информация и доказателства изисквани от Дружеството трябва да бъдат предоставени безплатно за Дружеството и да бъдат в такава форма и вид каквито Дружеството може да укаже. Всички искове трябва да съдържат:

- а) Номер на Груповата Полица
- б) подробни обстоятелства за Злополуката и имената на евентуални свидетели;
- в) всякакви полицейски протоколи за Злополуката;
- г) предварително медицинско заключение описващо вида и размера на всички наранявания и даващо точна диагноза;
- д) официален акт за смърт (в случай на смърт); препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници – оригинал или копие;
- е) При инвалидност:

- от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК

ж) законни документи установяващи самоличността на всеки и всички Бенефициенти;

з) за медицински разноски също и: всички фактури, сметки, рецепти, болнични удостоверения, които ще позволят на Дружеството точно да определи общия размер на медицинските разноски направени от Застрахованото лице.

и) При временна неработоспособност:

- от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение

й) Суми за оперативно лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;

к) Дневни пари за болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение;

Когато това е поискано от Дружеството и за негова собствена сметка, Застрахованият Притежател на кредитна карта е задължено да се подложи на медицински преглед във връзка с всяка твърдяна Телесна повреда, Заболяване или болест. Застрахованият Притежател на кредитна карта е длъжен, веднага щом това е възможно след настъпване на Телесната повреда, Заболяването или боледуването, да си осигури и да следва съвет на квалифициран практикуващ лекар и Дружеството няма да отговаря за никакви последствия възникнали поради пропускане на Застрахованият Притежател на кредитна карта да си осигури и да следва такъв съвет и да използва средства и лекарства, които са му предписани. В случай на смърт на Застрахованият Притежател на кредитна карта, Дружеството има правото да извърши постмортален преглед за собствена сметка.

Доказателството за Смърт при Злополука трябва да се представи от един от Бенефициентите или техен законен представител под формата на акт за смърт или решение, с което е обявена смъртта в случай на изчезване.

Плащането на всички искове се извършва от Дружеството по банков път.

След постигане на съгласие на всички заинтересовани страни, съответното обезщетение или възстановяване на суми е платимо, без начисляване на лихва, в рамките на 15 дни след определянето на горното обезщетение или сума за възстановяване.

Застрахователните суми се плащат от Дружеството или директно на Застрахования Притежател на кредитна карта или чрез Притежателя на Полицията, който има право да ги получи, за да ги прехвърли на Застрахования Притежател на кредитна карта или техните Бенефициенти. Застрахованият Притежател на кредитна карта или Бенефициента не могат да оспорват в никакъв случай валидността на обезщетението изплатено съгласно сроковете и условията на тази Групов полица чрез Притежателя на Полицията.

IV. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

- Ако не е заявено друго, всяка Телесна повреда при злополука причинена директно или косвено от следното не се покриват от Специалните условия:
(а) причинена от гражданска война или война с чужда държава; (б) причинена или предизвикана умишлено от Застрахования;
(в) причинена от поемането от Застрахования на наркотици и медикаменти или лекарства, които не са предписани от призната медицинска институция; (г) Употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);
(д) причинена от самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования.
- Ако не е заявено друго, изключени са всички Телесни повреди при злополука причинена директно или косвено, изцяло или частично от:
(а) бактериална инфекция, с изключение на гнойна инфекция, появила се чрез случайно порязване или рана;
(б) медицинско или оперативно лечение, с изключение на такива, които са единствено необходими за наранявания покрити с настоящите Специални условия и осъществени в рамките на срока предвиден в тези Специални условия; (в) херния от всякакъв вид.
- Ако не е заявено друго, изключени са също и всички Телесни повреди при злополука претърпени при следните обстоятелства:
(а) по време на участието на Застрахования в кой и да е професионален спорт; (б) докато Застрахованият участва в състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство; (в) вследствие каране или возене на Застрахования на мотор или моторен скутер над 125 куб. см., освен ако не е предвидено друго със специална Допълнителна клауза; (г) когато Застрахования лети срещу заплащане като пътник в или с каквото и да е въздухоплавателно средство, което не принадлежи на Авиолиния, не е надлежно регистрирано и одобрено за превоз на пътници срещу заплащане по редовни и оповестени линии; (д) по време на активна служба на Застрахования в коя и да е военна сила на коя да е държава; (е) по време на участието на Застрахования в престъпление; (ж) по време на тренировки или ползването от страна на Застрахования, като пилот или като пътник, на планер, делтапланер, парашут, парашут или при участие във каквото и да е друг въздушен полет в качество различно от това на пътник.
- Ако не е заявено друго, Дружеството няма да възстанови суми, обезщети или да отговаря за каквото и да е иск във връзка с:
(а) бременност на Застрахована в рамките на 3 (три) месеца от очакваната дата на раждане, или раждане, или недоносване, аборт, или последствията от същите; (б) директно или косвено, с коя и да е болест, смърт, загуба или разход, които се дължат на HIV-вируса и / или болест дължаща се на HIV-вируса, включително СПИН (Синдром на придобита имунна недостатъчност) и / или мутиращи производни или вариации на същия причинени по каквото и да е начин; (в) каквото и да е лечение за нервни или психиатрични проблеми, независимо от тяхната класификация, психиатрични състояния, психическа депресия или психиатрично заболяване; (г) всякакво възстановяване и всички престои в заведения за продължителна грижа (старчески домове, възстановителни центрове, центрове за алкохолици и наркомани и др.); (д) зъболекарски грижи или хирургия с изключение на такива, които се отнасят до здрави естествени зъби и са причинени от Телесна повреда; (е) козметична или пластична хирургия с изключение когато са в резултат на Телесна повреда; (ж) всякакви Предшествени състояния; (з) каквото и да е заболяване или болест независимо дали е съществувало отпреди или не.

V. ПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИЯТА (ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ)

Размерът и начина на заплащане на застрахователната премия са посочени в договора за издаване на кредитна карта, както и в застрахователния сертификат. След изтичане на първата година, застраховката се подновява автоматично за още един едногодишен период в рамките на срока на валидност на картата, както и при подновяването /преиздаването ѝ. Годишната премия се заплаща чрез директен дебит на кредитната карта, за което Застрахованият дава съгласие чрез подписа си върху застрахователния сертификат.

Дружеството предоставя 30 дни Гратисен период за заплащане на всяка годишна премия след първата.

VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Застраховката на даден Застрахован клиент автоматично се прекратява на най-ранната от следните дати:

- 1) В деня, когато Застрахованото лице навърши 70 години;
- 2) При прекратяване на договора за кредитна карта;
- 3) В случай на не плащане на дължимата индивидуална застрахователна премия след изтичането на съответния гратисен период;
- 4) При изплащане на застрахователно обезщетение за Смърт в следствие на злополука или ПТН в следствие на злополука;
- 5) При пенсиониране (включително и предсрочно пенсиониране), независимо от причината, като се прекратява само покритието за "Трайна пълна загуба на трудоспособност (работоспособност) в следствие на злополука";
- 6) При изявено писмено желание от застрахования, не по-късно от 30 (тридесет) дни преди датата на подновяване на застрахователното покритие за следващ период от 12 месеца.

VII. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ

Предоставените лични данни ще бъдат включени във файлове, които ще се съхраняват като поверителни съгласно разпоредбите на Закона за защита на личните данни., както от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, така и от ОББ. Застрахованият има право да поиска от Застрахователя и ОББ информация, актуализиране, потвърждение, или оттегляне на такава информация.

Личните данни ще бъдат използвани изключително и само от Застрахователя, негови представители и лица на договор и само за нуждите на администриране на застраховката.

Настоящите Общи Условия са приети с решение на Управителния съвет на "ДЗИ-Животозастраховане" на 04.12.2022 г. и са в сила от 10.07.2023 г.

Дата:

Подпис:

Град:

Застраховано лице