

УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ СМЪРТ, ПЪЛНА ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ И ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ВСЛЕДСТВИЕ 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 вследствие злополука”, “Пълна трайна нетрудоспособност (неработоспособност) вследствие злополука” и “Дневни пари за болничен престой 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 Пълна Трайна Нетрудоспособност (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 5000 лв., 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 претърпяно 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.

ПЪЛНА ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ: където и да се използва в настоящите Специални условия означава, че Застрахованият е неспособен да се занимава с каквато и да било дейност или длъжност носеща възнаграждение или печалба, което състояние която най-вероятно ще продължи за остатъка от естествения живот на Застрахования.

СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА: Срокът на застраховката е 12 последователни месеца, започващи от датата за плащане на застрахователната премия, посочена като Начална дата в Застрахователното удостоверение, като този срок се подновява автоматично за следващ период от 12 месеца, при редовно плащане на следващата дължима застрахователна премия.

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

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. “Смърт вследствие 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 5000 лева.

2. “Пълна трайна нетрудоспособност (неработоспособност) вследствие злополука”

Когато в резултат на Телесна повреда вследствие на Злополука Застрахованият е цялостно и трайно нетрудоспособен, като това състояние е започнало в рамките на 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката, и такава нетрудоспособност е продължила за период от 12 (дванадесет) последователни месеца и е пълна, продължителна и постоянна в края на този период, Дружеството ще заплати на Бенефициента Застрахователната сума така, както е записано в Спецификационния лист на Полицата и Схемата на застрахователните обезщетения.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 5000 лева.

3. “Дневни пари за болничен престой вследствие 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 Полицата 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 15 лева на ден.

4. 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 5 дни след смъртта).

IV. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. 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) причинена от влиянието на алкохол характеризиращо се със съдържанието на алкохол в кръвта на Застрахования надвишаващо границите предвидени в нормативните актове регулиращи ползването на автомобили;

(д) причинена от самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования.

2. 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.

3. 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, парапланер, парашут или при участие във каквото и да е друг въздушен полет в качество различно от това на пътник.

4. Ако не е заявено друго, Дружеството няма да възстанови суми, обезщети или да отговаря за какъвто 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 какъвто 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 Предшествуващи 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 й. 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 неплащане 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.

Дата:

Град



Подпис:

Застраховано лице