

Общи Условия по групова застраховка „Злополука“ на картодържателите на револвиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД, включващи Информацията по член 324-326 от Кодекса за застраховане.

Настоящите Общи условия включват Информацията относно Застрахователя и Застрахователния агент по чл.324-325 от Кодекса за застраховане и Обща информация за застрахователния продукт по чл.326 от Кодекса за застраховане и се предоставят на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор.

Настоящите Общи условия (чл.3, Раздел 3), съдържащи указания относно предоставянето и достъпа до информация по чл.13 и чл.14 от Общия регламент относно защита на личните данни

Раздел 1

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

Застрахователен договор (полица) – Застрахователен договор (полица) е груповият договор (Договора) за застраховка „Злополука“ на Картодържателите на револвиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД (наричан по-нататък „Договора“ или „Полицата“), сключен между Застрахователя и Притежателя на Полицата.

Анекс - Анекс е допълнителна част към груповия застрахователен договор, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по застрахователния договор. **Застраховател** - „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД, регистрирано в търговския регистър с ЕИК № 175294549, с адрес на регистрация България, гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3 с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност № 619-ЖЗ от 4.5.2007г. вписано в публичния регистър на застрахователите при Комисия за финансов надзор. (посочен като Застраховател 1 в сертификата за застраховане).

Притежател на полицата- Притежател на полицата е „Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление 9000 гр. Варна, бул. "Владислав Варненчик" № 92, вписано в Търговския регистър с ЕИК № 813071350.

Страни по Договора (полицата) – Страни по Договора (полицата) са Притежателят на полицата и Застрахователя.

Асистанс компания е Монадиал Асистанс с адрес: ул. Потендорфер (Pottendorfer) 25-27, Виена, Австрия.

Асистанс компанията е юридическо лице, определено от Застрахователя да действа от негово име.

Застрахователна сума - Застрахователната сума е сумата, посочена в сертификата за застраховане на застрахованото лице като максимален годишен (за съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие) лимит на застрахователно обезщетение по съответния вид револвираща банкова карта, дължимо от Застрахователя при условията на Договора за съответния покрит риск, настъпил през съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие.

Застрахователна Премия - Застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима от Притежателя на полицата на Застрахователя в замяна на неговите задължения по настоящите Общи Условия и Договора.

Злополука със Застрахования е всяко телесно нараняване, което не е причинено умишлено от страна на Застрахования; възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахования произход и което е настъпило със Застрахования в срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие, свързано със съответната револвираща банкова карта на застрахования.

Смърт в резултат на Злополука на Застрахования е смърт в резултат само на Злополука, която смърт е настъпила в срока на активното индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице.

Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) Пълна Необратима Загуба на Автономност е такова състояние, настъпило със Застрахования, при което той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е професия, както и каквато и да е работа срещу заплащане и което означава, че застрахованото лице трябва да разчита на помощта на трето лице за да може да извършва обичайни ежедневни дейности. ПНЗА трябва да е настъпила в резултат на Злополука, която злополука е настъпила през активното индивидуално застрахователно покритие. ПНЗА трябва да е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице свързано с конкретната му револвираща банкова карта.

Война

Война са всички, обявени или не обявени военни действия, включително когато една суверенна държава използва военна сила за постигане на икономически, териториални, национални, политически, расови, религиозни или други цели.

Тероризъм

Тероризъм е използване или заплаха за използване на сила или насилствени действия срещу лица, имущество, както и действия, застрашаващи човешкия живот или имущество; действия, предприети с цел разрушаване на комуникационни или електронни системи. Тези действия са предприети от лица или група лица, които действат от името на, или във връзка с организация, правителство, сила, военна или гражданска сила и тяхната цел е заплаха, насилство или злоумешлени действия срещу правителството, населението или част от него, както и нарушаване на която и да е част от икономическата сфера.

Понятието/определението "тероризъм" включва всички терористични действия, които се считат и признават за терористични актове от държавата, в която възникват, както и употребата, извършването или изтичането на ядрени отпадъци, което пряко или непряко води до ядрена реакция или радиоактивно замърсяване; или разпространението или приложението на патогенни или отровни биологични или химически вещества, или извършването на патогенни или отровни биологични или химични вещества.

Срок на индивидуалното застрахователно покритие

Срокът на индивидуалното застрахователно покритие е периодът от време, през който, ако вследствие на застрахователно събитие, настъпило през активното индивидуално застрахователно покритие, настъпи покрит риск с конкретно застраховано лице, Застрахователят, в съответствие с настоящите Общи Условия и Договора ще носи отговорност за извършване на съответното плащане на застрахователното обезщетение (застрахователна сума) на Бенефициента. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие, както и кога то е активно са определени по –долу в настоящите Общи условия.

Активно индивидуално застрахователно покритие

Активно индивидуално застрахователно покритие е период от време в срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице във връзка с конкретна негова/нейна револвираща банкова карта. Датата на започване на активното индивидуално застрахователно покритие и датата на изтичане са посочени в настоящите Общи условия. Във всеки случай, активното индивидуално покритие не може да започне, ако не е започнало индивидуалното покритие, както и активното индивидуално покритие ще бъде прекратено с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие.

Застраховано лице (Застрахован)

Застраховано лице е картодържателят на револвираща банкова карта (по-долу се нарича „Картодържател“), издадена от „Експресбанк“ АД, което е застраховано при условията, посочени в настоящите общи условия и Договора.

Картодържател

Картодържател е всяко физическо лице, което е държател на револвираща банкова карта, издадена от Притежателя на полицата.

Бенефициент е лицето, което при настъпване на покрит, съгласно настоящите Общи условия и условията на Договора, риск има правото да получи застрахователното обезщетение.

Револвираща Банкова Карта

Револвираща Банкова карта е револвираща кредитна карта VISA Classic/Gold и/или Master Classic/Gold, свързана със сметка за револвиращ кредит, издадена и обслужвана от Притежателя на полицата на името на Застрахованото лице.

Чужбина

Чужбина означава територията на държава, различна от Република България. Като чужда територия също се счита и пътнически самолет, с който Застрахованият пътува, ако поне мястото на планираното излитане, кацане или междинно кацане се намира на територията на друга държава, различна от Република България.

Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е неочаквано събитие, настъпило в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице, което съгласно настоящите Общи условия и условията на Договора, води до настъпване на покрит риск през периода на индивидуалното застрахователно покритие. Застрахователно събитие е Злополука.

Член 2 Предмет на груповия застрахователен договор

2.1 С Договора между Притежателя на полицата и Застрахователя, Застрахователят осигурява покритие върху живота, и телесната цялост на Застрахованите лица, дефинирани в чл.7.

2.2 Притежателят на полицата е длъжен да заплаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, договорени в Договора.

2.3 В замяна, Застрахователят се задължава да изплати всяка основателна претенция, като резултат на настъпване на покрит риск със Застрахованото лице през срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие.

Член 3 Срок на груповия застрахователен договор

Договорът влиза в сила от датата, посочена в Спецификацията на Груповия застрахователен договор и е безсрочен (с неопределен срок).

.

Член 4 Прекратяване на груповия застрахователен договор

4.1 В случай на прекратяване на Груповия Договор от Притежателя на полицата или от Застрахователя, индивидуалното застрахователно покритие за вече застрахованите лица остава в сила съгласно уговореното в настоящите Общи Условия и Индивидуалното заявление за застраховане, валиден Застрахователен сертификат до края на тяхното индивидуално застрахователно покритие. Нови лица няма да бъдат включвани в групата на застрахованите лица по Груповия Договор от датата на неговото прекратяване.

4.2 Груповият договор се прекратява в следните случаи:

- по взаимно съгласие между страните по договора;
- с писмено предизвестие, изпратено с писмо с обратна разписка поне 3 месеца преди прекратяването;
- при неплащане на сумата от всички месечни дължими застрахователни премии от страна на Притежателя на полицата за всички застраховани през съответния месец лица – едностранно от Застрахователя, считано от изтичането на един месец от получаване от Притежателя на полицата на писменото уведомление с покана за плащане на премията и информация за последствията от неплащане. Уведомлението се изпраща с писмо с обратна разписка до Притежателя на полицата;
- в други случаи, предвидени в българската нормативна уредба или настоящите Общи Условия

.

Член 5 Вид на застрахователния договор

5.1 Договорът, сключен между Застрахователя и Притежателя на Полицата, е групов застрахователен договор.

5.2 Всеки Картодържател, който е застрахован съгласно условията на Договора, във връзка с всяка револвираща банкова карта, издадена на нейно/негово име, притежава застрахователен сертификат, съдържащ неговите права и задължения по застрахователното правоотношение.

Член 6 Бенефициент

6.1 Бенефициент в случай на ПНЗА в резултат на злополука е Застрахованото лице.

6.2 Бенефициент в случай на Смърт в резултат на злополука на Застрахованото лице са неговите/нейните законни наследници. При повече от един законен наследник, всеки от тях ще получи равна част от застрахователното обезщетение, дължимо съгласно условията на Договора.

6.3 За всички неуредени в този договор случаи се прилага чл. 444 от Кодекса за застраховането.

Член 7 Застраховани лица

Застраховани лица са тези физически лица – държатели на револвиращи банкови карти (картодържатели), издадени от Притежателя на полицата, които:

- са подписали застрахователния сертификат и са дали съгласието си да бъдат застраховани при условията на Договора във връзка с конкретната им револвираща банкова карта;
- са получили своята револвираща банкова карта, към която е издаден сертификата за застраховане, след влизане в сила на Договора;
- са на минимум 16 навършени години и максимум 70 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретна тяхна револвираща банкова карта;
- са не по-възрастни от 71 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие свързано със същата револвираща банкова карта.

Член 8 Приемане за застраховане

8.1 Всеки Картодържател, който отговаря на изискванията на чл.7, може да бъде приет за застраховане.

8.2 Притежателят на полицата носи отговорност за включване на Картодържателите в групата на застрахованите лица по Груповия Договор.

8.3 Притежателят на полицата е длъжен да предостави на всяко лице, отговарящо на условията за застраховано лице, Информация за потребителите на застрахователни услуги, съгласно Кодекса за Застраховането, Общи Условия по групова застраховка „Злополука“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД и застрахователен сертификат.

8.4 Притежателят на полицата е упълномощен да подписва от името на Застрахователя заявленията за застраховане, които са валидни застрахователни сертификати, с които Застрахователя удостоверява приемането за застраховане на картодържателите. За дата на приемане за застраховане се счита датата, на която застрахователният сертификат е бил подписан от Притежателя на полицата.

8.5 Ако Картодържател на Притежателя на полицата отговаря на изискванията на чл.7 да бъде приет за застраховане, то той/тя ще придобие правата и задълженията на застраховано лице, описани в Договора.

Член 9 Срок на индивидуалното застрахователно покритие

9.1 Ако първата застрахователна премия за конкретното застраховано лице бъде платена до или на падежът ѝ, началото на индивидуалното застрахователно покритие на това застраховано лице е датата на подписване на сертификата за застраховане от Застрахованото лице и Притежателят на полицата (дата на приемане за застраховане) във връзка с конкретната негова револвираща банкова карта; индивидуалното застрахователно покритие е свързано с продължителността на договора за банкова карта и изтича с изтичане на валидността на картата, освен ако не е прекратено предсрочно съгласно чл.9.2. по-долу.

9.2 Индивидуалното застрахователно покритие за всеки Застрахован, свързано с конкретния сертификат за застраховане, свързан със съответната негова/нейна револвираща банкова карта се прекратява предсрочно в следните случаи:

- на датата, на която Застрахователят приеме отказ от Застрахования да бъде застрахован;
- при неплащане в сроковете и при условията на Договора на застрахователната премия (всяка с изключение на първата) за конкретно застраховано лице във връзка с негова/нейна конкретна револвираща банкова карта, във връзка с която лицето е застраховано – на датата, на която изтичат два месеца от датата на падежа. Периодът от два месеца по настоящите Общи Условия и Договора се нарича „гратисен период“. В случай на настъпване на покрит съгласно настоящите Общи Условия и Договора риск по време на гратисния период, Застрахователят ще приспадне от Застрахователната сума сумата на неплатените премии.
- на датата, на която застрахованият навърши 71 години.
- при закриване на банковата сметка, свързана със съответната револвираща банкова карта, посочена в сертификата за застраховане;

- при прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане револвираща банкова карта;

- при смърт на застрахования

Член 10 Покрити рискове

Застрахователят, съгласно условията на Договора, осигурява покритие за следните рискове, настъпили със Застрахованите лица в срока на тяхното индивидуално застрахователно покритие

10.1 Застраховка Злополука

10.1.1 Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина и в срока на активното индивидуално застрахователно покритие за застрахованото лице.

10.1.2 Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в срока на активното индивидуално застрахователно покритие за застрахованото лице

10.1.3. Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила на територията на България и в срока на активното застрахователно покритие по този риск.

Член 11 Териториален обхват на покритието

Застраховката е валидна само ако застрахователното събитие, довело до покрития риск е настъпило на територията на чужбина, освен за риска Смърт в резултат на злополука на територията на България, когато застрахователното събитие е настъпило на територията на България.

В случаите на ПНЗА в резултат на злополука определянето на състоянието, предшестващо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от лекар, специално назначен от Застрахователя за тази цел, което може да бъде гарантирано от Застрахователя само на територията на Република България или друга страна – член на Европейския Съюз. Във всеки случай в териториалният обхват на застрахователното покритие не влиза територията на страната, в която застрахования пребивава незаконно.

Член 12 Активно индивидуално застрахователно покритие

12.1 Активно индивидуално застрахователно покритие за Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина (по 10.1.1) и ПНЗА (по 10.1.2) в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина

12.1.1 Индивидуалното застрахователно покритие за рисковете по 10.1.1 и 10.1.2, става активно за конкретното пътуване в чужбина, само ако с револвиращата банкова карта са закупени туристически пакет или част от него (самолетен билет, билет автобусен или друг транспорт, хотелска резервация, рент а кар и др. услуги) свързани с пътуването, или ако с револвиращата банкова карта е осъществена поне една транзакция (теглене или плащане) през банкомат или ПОС-терминал по време на пътуването в чужбина. Активното индивидуално застрахователно покритие, започва в момента на преминаване на държавната граница на Република България при пътуване в чужбина, а в случаите на въздушен транспорт с трансграничен полет от Република България, е момента от качването на застрахованото лице на борда на самолета.

12.1.2. Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява в момента, в който при завръщането си застрахованото лице пресече границите на България, а в случай на пътуване с презграничен полет до България активността приключва в момента на качане на българска територията. Във всички случаи, ако пътуване в чужбина трае по-дълго от 90 дни без прекъсване, индивидуалното застрахователно покритие е активно за първите непрекъснати 90 дни (до изтичането на 24 час на 90-ия ден от непрекъснатия престой в чужбина), но не по-дълго от датата на прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.

12.1.3 В случаите на 10.1 и 10.2, индивидуалното застрахователно покритие може да стане активно при условията на предходните alineii от този член за неограничен брой частни и бизнес пътувания в чужбина, които започват и завършват в България и са реализирани през срока на индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице, по сертификата за застраховане свързан с неговата/ нейната револвираща банкова карта.

12.2 Активно индивидуално застрахователно покритие за Смърт в резултат на злополука на територията на България (10.3.)

Индивидуално застрахователно покритие за Смърт в резултат на злополука на територията на България става активно, само ако посредством револвиращата карта е направена транзакция чрез банкомат или ПОС-терминал на територията на България.

12.3 Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице по сертификата за застраховане, свързан със съответната револвираща банкова карта, освен в случаите на загуба или кражба на револвираща банкова карта през престоя на Застрахованото лице в чужбина (т.е. само при покритите рискове, вследствие на злополука настъпила в чужбина), които са частен случай на прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане револвираща банкова карта, когато застрахователното покритие се прекратява от момента на пресичане на държавната граница при завръщане в България, а в случай на използване на въздушен транспорт – пресичане на границата с полет до България - в момента на приземяване на българска територия.

12.4 Във всички случаи застраховката няма да покрива настъпването на покрити рискове в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила докато застрахованото лице е пребивавало в чужбина незаконно.

Член 13 Застрахователна сума

Застрахователна сума е максималният годишен размер на застрахователното обезщетение, който съответния бенефициент може да получи при настъпване на съответния покрит риск със застрахованото лице в рамките на всяка година от срока на неговото индивидуално застрахователно покритие връзка със съответната револвираща банкова карта. Годишният размер на застрахователната сума за всеки покрит риск в зависимост от вида на револвиращата банкова карта е посочен в таблицата по-долу.

Таблица на годишните размери на застрахователните суми (всички лимити са в евро, независимо от валутата в която е издадена револвиращата карта)

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	Класическа карта / Classic	Златна карта / Gold
	евро	евро
Застраховка Злополука		
Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина през периода на активното индивидуално застрахователно покритие	10 000	20 000
Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина през периода на активното индивидуално застрахователно покритие	10 000	20 000
Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила на територията на България през периода на активното индивидуално застрахователно покритие	500	1500

Член 14 Изключени рискове

Застрахователят не дължи застрахователни обезщетения за застрахователни събития, които са пряка или косвена последица на:

- а) Гражданска война, война, инвазия, обявена или не или военни действия, вражески действия от трети страни, други въоръжени конфликти и граждански безредици, както и свързаните военни, полицейски и официални мерки; бунт, военни действия, въстание, демонстрация, стачка, граждански външения, революция (с изключение на застрахователното покритие за забавяне или отмяна на полет), както и намесата на държавната или официална власт; терористични актове и други насилствени действия, мотивирани от политически, социални, идеологически или религиозни причини;

б) Умишлено или неумишлено излагане на застрахования на ядрено въздействие в резултат на експлозия, радиация или на други последици по време на война или военни операции или в мирно време, въздействие на микробиологични отрови и имунотоксични вещества;

в) Последици от излагане на ядрена енергия, радиация, замърсяване на въздуха и вредни емисии;

г) Вандализъм;

д) Употреба на алкохол, наркотични или водещи до пристрастяване вещества, злоупотреба с медикаменти от Застрахования, освен ако не са официално предписани от лицензиран лекар;

е) HIV (СПИН), инфекциозни венерически болести и техните последици;

ж) Всякакви психични, умствени или нервни разстройства, дори когато са в резултат на злополука;

з) Пътувания, предприети от Застрахования след датата, на която Министерство на външните работи на Република България е обявило препоръките си български граждани да не пътуват до определена държава или район (в резултат на война, граждански размирици, природни бедствия, епидемии и т.н.);

и) Предумишлено нарушаване на законите на страната от Застрахования, нарушаване на обществения ред или извършване на престъпление от страна на застрахования или от друго лице, подтикнато от Застрахования (като управление на МПС от Застрахования без свидетелство за управление на МПС) – това изключение не важи за покритието „Правна помощ“;

й) Участие на Застрахования в опити за постигане на скоростни състезания или в участието в каквито и да е било подобни състезания;

к) Умишлено самонараняване, Самоубийство или опит за самоубийство. Това изключение не се прилага когато самоубийството, съответно опита за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност на застрахованото лице да разбира своитството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;

л) Извършване или опит за извършване на насилие или друго неправомерно действие или бездействие, или участие в незаконнообразна дейност или престъпление;

Застрахователят няма да изплати обезщетение, ако застрахователното събитие настъпи по време на участие на застрахования в опасни дейности, като:

а) Участие в състезания с моторни превозни средства или в други подобни състезания, както и тяхната подготовка на земя, вода или въздух като водач или помощник-водач;

б) Дейности, включващи парашутни и непарашутни техники (делтапланеризъм, парашутизъм, скай дайвинг, кайт бординг, кайт сърф, сноу кайт, ланд кайт), летене с различни видове летателни апарати с изключение на самолет на редовен въздушен превозвач по официалния му маршрут или на специализиран регистриран групов полет на OAG Worldwide Flight Guide; изпълнение на функциите на пилот или на друг член от екипажа на самолет или хеликоптер,

в) Участие на Застрахования 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 въздушна линия, или ако застрахованият е транспортиран като пациент, пострадад, придружител или като стюард/стюардеса, на линейка, спасителен полет или хеликоптер;

г) Упражняване на дейност като експерт по експлозиви, каскадьор, акробат или зверуководител,

д) Бънджи скокове, каньонинг, спелеоложки дейности;

е) Участие във всякакъв вид зимни спортове (например ски-алпинизъм, сноу рафтинг, ски скокове, ски полети, ски акробатика, ски бобинг, състезания по пързалане с шейни и бобслей т.н.), с изключение на ски и сноуборд на официално обозначени писти и ски-бягане,

ж) Алюминиево и скално катерене на места над 3000 метра над морското равнище,

з) Придвижване и пребиваване в зони над от 4500 метра над морското равнище,

и) Пътувания/експедиции до места с екстремни климатични или природни условия, до отдалечени и ненаселени райони (пустини, арктични райони, открито море и т.н.); всякакви извънредни събития с цел спасяване на човешки живот или с цел намиране на човек в райони с екстремни климатични или природни условия;

й) Колоездене по опасен терен, неподходящ за колоездене или в райони, в които колоезденето е забранено;

к) Лов, риболов в открито море (с изключение на случаите, в които Застрахованият се намира на твърда земя), активна херпетология, извършване на дейност като пазач на дивеч;

л) Сърфиране и уиндсърфиране в открито море; течащи води с трудност WW III или по-висока; каране на водни скутери; гмуркане с акваланг;

м) Плаване по море, с изключение ползването на обществен пасажерски воден транспорт и развлекателни плавания на малки плавателни съдове, които не е необходимо да бъдат вписани в регистъра на корабите на Република България или в подобен регистър на друга държава;

н) Престой на опасни работни места като строителни обекти, подводни работни места, мини, съоръжения за добиване на нефт и т.н.;

о) Професионални спортни дейности, участия в спортни състезания или тренировки/подготовки за такива спортни състезания (с изключение на състезания по карти и шах);

п) Управлението на моторни превозни средства с обем по-голям от 125 см3 (т.е. мотоциклети, триколесни или четириколесни мотори).

Чл.15 Лимити на отговорност на Застрахователя по застраховка „Злополука“

• Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън срока на активност на индивидуалното му застрахователно покритие.

• Застрахователят не носи отговорност за Смърт и ПНЗА в резултат на злополука, когато те не са настъпили през срока на индивидуално застрахователно покритие.

• Застрахователят не носи отговорност за изключените рискове.

• Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън териториалния обхват на покритието.

• Застрахователят не носи отговорност за застрахователни плащания, надхвърлящи максималния размер на застрахователната сума (лимит) посочен в Договора и сертификата за застраховане за съответния покрит риск във връзка с конкретната банкова карта на Застрахования.

• Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Договора, ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал факт или обстоятелство, съществени за риска и този факт или обстоятелство е оказал въздействие за настъпването на застрахователното събитие.

• Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Общите Условия и Договора, ако застрахователното събитие или покритият риск настъпят вследствие на умишлено действия от страна на Застрахования, включително ако Застрахованият умишлено не предотврати възникването на застрахователното събитие или не предотврати по-нататъшни последици.

• Застрахователят има право да не извърши плащане на застрахователно обезщетение, ако са му представени подправени, неистински или неверни документи или информация.

• Застрахователят има право да не извърши плащане на застрахователно обезщетение, ако Застрахования:

- а) не освободи от отговорност за конфиденциалност лекуващия си лекар по отношение на Застрахователя;
- б) отказва да се подложи на медицински преглед, необходим за установяване на настъпването на застрахователното събитие или покрития риск;
- в) не представи документите, изисквани от Застрахователя за установяване на претенцията.

• Застрахователят не носи отговорност по Общите условия и Договора ако първата премия, дължима за конкретното застраховано лице във връзка с конкретна негова банкова карта не бъде платена от Притежателя на полицата на падежа й.

Чл.16 Задължения на Застрахованото лице в случай на настъпване на злополука на територията на България.

Застрахованият е длъжен да:

- в случай на здравословен проблем, да се консултира с лекар преди пътуването относно здравословното си състояние, вземайки предвид вида на пътуването, както и да следва лекарските съвети;
 - носи достатъчно количество от лекарствата, които редовно приема;
 - да се грижи за здравето си както в случай на заболяване или нараняване незабавно да предприеме адекватно лечение и да следва съветите на лекаря;
 - да предприеме предпазни мерки за намаляване на възникването на застрахователно събитие (като корекция на ски автомати, препоръчителни и задължителни ваксинации преди пътуване до екзотични държави), използване на предпазно оборудване (работно облекло, каски при колоездене и ски спускане, каски и спасителни жилетки по време на участие във водни спортове и т.н.);
 - да предприеме всички мерки за предотвратяване на застрахователно събитие.
- В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно:
- да уведоми Асистианс компанията за настъпило събитие веднага след възникването му без неоправдано забавяне и да следва нейните инструкции;
 - да уведоми писмено Застрахователя за настъпило застрахователно събитие изпращайки уведомлението на адреса на Застрахователя (член Уведомления, Адреси) без изпичено забавяне, но не по-късно от 31 дни след настъпването на събитието, ако здравословното състояние на застрахования позволява това. Уведомлението трябва да съдържа името и адреса на Застрахования (ако се отнася до съпруга или деца), номер на картата и информацията относно датата и естеството на възникналото събитие;
 - да представи оригиналите на документите, свързани с настъпило събитие или заверено тяхно копие, ако оригиналните документи са били взети от здравноосигурителна компания или друго трето лице като копията трябва да съдържа потвърждение от здравноосигурителната компания или от третото лице, че оригиналите са били получени, както и документ, доказващ размера на платените от тях разходи; да осигури за своя сметка официален превод на документите на български език, освен в случаите, когато те са издадени на английски, френски, немски, руски или испански език;
 - да предостави на Застрахователя вярна и пълна информация за началото и последиците от настъпило събитие;
 - да докаже началото на пътуването, а в случай на групово пътуване с картодръжателя да докаже това групово пътуване (например билет, бордна карта, плащане с револвиращата банкова карта, печат в паспорта, т.н.);
 - да позволи да бъде прегледан от лекар, избран от Застрахователя, ако Застрахователят го изиска;
 - да съдейства на Застрахователя по време на разследването по повод настъпило застрахователно събитие;

РАЗДЕЛ 2

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА

Член 1 Смърт в резултат на злополука

- В случай на смърт в резултат на злополука със Застрахования, покрит от Застрахователя съгласно условията на Договора, Застрахователят изплаща на бенефициента определената в Договора и сертификата за застраховане застрахователна сума съответстваща на покрития риск и на вида на съответната револвираща банкова карта на застрахования.
- Смъртта трябва да е била причинена от злополука, която представлява всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахования, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахования произход. Злополуката трябва да е настъпила в срока на активното индивидуално покритие на застрахованото лице. Смъртта следва да е настъпила в срок до 12 месеца от злополуката, но в срока на индивидуалното застрахователно покритие, и да е в причинно-следствена връзка с нея.
- Ако Застрахованият починае вследствие на злополука настъпила в чужбина и Застрахователя вече е платил обезщетение по риска ПНЗА в резултат на същата злополука, Застрахователят ще изплати само разликата между застрахователната сума в случай на смърт вследствие на злополуката и размера на вече платеното обезщетение.

Член 2 Специални изключения по риска смърт вследствие на злополука

Не се покриват преките или косвени последици от:

- заболяване,
- телесни наранявания в резултат на бременност, раждане, предвременно раждане и аборт.

Член 3 Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука

3.1 При настъпване на покрития при условията на настоящите Общи Условия и Договора Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука със Застрахования, която злополука е настъпила в чужбина през активното индивидуално застрахователно покритие Застрахователя извършва плащане на застрахователната сума, в съответствие с лимитите, определени в таблицата по чл.13 от Общи Условия по групов застраховка „Злополука“ на Картодръжателя на револвиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД, сертификата за застраховане и вида на револвиращата банкова карта на Застрахования. Датата на признаване на състоянието на пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука е признаването и от Медицинската Комисия на Застрахователя, която е специално оторизирана за тази цел, и е датата на настъпването на риска пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука.

3.2 Застрахованият се счита за намиращ се в състояние на пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен да упражнява каквато и да е професия, или пък работа, която би могла да му/й донесе възнаграждение, и когато той/тя е принуден да разчита на помощта на трети лица, за да осъществява обичайни ежедневни действия. ПНЗА трябва да е настъпила в резултат на Злополука, която злополука е настъпила през активното индивидуално застрахователно покритие. ПНЗА трябва да е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице, свързано с конкретната револвираща банкова карта.

3.3 Обичайни ежедневни дейности са следните дейности:

- Измиване – способно ли е застрахованото лице самостоятелно да се измие или вземе душ (включително самото влизане и излизане от банята)
- Обличане – способно ли е застрахованото лице да се облича и преоблича или да използва ортопедични помощни средства
- Хранене – способно ли е лицето да се храни без чужда помощ след предвременно приготвена и поднесена храна
- Тоалет – способно ли е лицето да се придвижва до и от тоалетната самостоятелно, да контролира пикочния мехур и функциите на червата с цел поддържане на лична хигиена
- Придвижване – способно ли е лицето да се придвижва от едно помещение в друго по равна повърхност
- Преместване – способно ли е лицето да се придвижи самостоятелно до проходилка или инвалидна количка

3.4 Застрахованият се счита за намиращ се в състояние на пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) когато не е в състояние да извършва поне 4 от посочените по-горе обичайни ежедневни дейности.

Чл. 4 Специални изключения по риска ПНЗА вследствие на злополука

Не се покриват преките или косвени последици от:

- Заболяване,
- Злополука, за които Застрахованият отказва да приеме обосновано и рационално медицинско лечение;
- Пластична хирургия, освен хирургия след злополука, покрит от тази застраховка;
- Неработоспособност, за която Застрахованият претендира, че е придобил въз основа на субективни оплаквания, които не могат да бъдат установени с лабораторни

измервания или изследвания, микробиологични, биохимични средства и/или изобозителни тестове,
д) последиците от диагностични, медицински или превантивни манипулации, чиято цел не е свързана с последиците от злополуката.

Чл. 5 Специални условия за предявяване на претенция по риска смърт по застраховка „Злополука“

При настъпване на покрит риск смърт, бенефициентът е длъжен да представи следните документи на Застрахователя:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- Препис-извлечение от „Акт за смърт“;
- „Съобщение за смърт“, попълнено от лекаря, установил смъртта, посочвайки причината за смъртта;
- Доказателство за злополуката, която е причина за смъртта, издадено от местните власти, описващо обстоятелствата за настъпила злополука (полицейски протокол в случай, че злополуката е настъпила в резултат на пътно-транспортно произшествие), кога и как е настъпило събитието, от кого е предизвикано. Документите трябва да бъдат предварително преведени и заверени на български език, освен ако не са представени на английски, немски, руски или испански език.
- Медицински доклад, издаден от лекаря, оказал спешна медицинска помощ вследствие на настъпила злополука на територията на държавата, в която е настъпила злополуката.
- Всички 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

Чл. 6 Специални условия за предявяване на претенция по риска ПНЗА по застраховка „Злополука“

При настъпване на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука бенефициентът е длъжен да представи следните документи на Застрахователя:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- Медицински доклад, издаден от лекаря, оказал спешна медицинска помощ вследствие на настъпила злополука на територията на държавата, в която е настъпила злополуката;
- Медицински сертификат, адресиран в запечатан плик до доверения лекар на Застрахователя, попълнен от лекар, който осъществява лечението, и който показва характера на увреждането, последващото постоянно състояние и датата на настъпване на състоянието;
- Доказателство, че Пълната необратима загуба на автономност на Застрахования е вследствие на злополука, издадено от местните власти описващо обстоятелствата за настъпила злополука (полицейски протокол в случай, че злополуката е настъпила в резултат на пътно-транспортно произшествие), кога и как е настъпило събитието, от кого е предизвикано. Документите трябва да бъдат предварително преведени и заверени на български език, освен ако не са представени на английски, немски, руски или испански език.
- Всички други документи, които Застрахователят счита за необходими в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането;

Чл.7 Решение на Застрахователя по предявяваната претенция по застраховка „Злополука“

Застрахователят ще изплати застрахователно плащане съгласно условията на Договора и Общите условия само в случаите, когато приеме претенцията за основателна. В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и плати застрахователното плащане;
- да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.

Застрахователят ще изплати застрахователно плащане съгласно условията на Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

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

РАЗДЕЛ 3

Заключителни разпоредби

Член 1 Данност

Правата и задълженията по застраховката свързани със застрахователни плащания се погасяват с 5 годишна давност, считано от настъпване на застрахователното събитие, освен, ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 2 Уведомления. Адреси

2.1 Застрахованият е длъжен да информира писмено Притежателя на полицата и Застрахователя за всяка промяна на неговия/нейния адрес. Ако Застрахованият се пресели извън територията на Република България, той/тя трябва да уведоми Притежателя на полицата и Застрахователя за неин/негов адрес за кореспонденция на територията на България.

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

2.3 Всички известия до Застрахователя трябва да бъдат изпращани на адреса му на управление. Ако Застрахователят промени адреса си, то той трябва да уведоми всички застраховани за промяната чрез публикация в пресата.

2.4 За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованият не е уведомил писмено Застрахователя и Притежателя на полицата за неговия/нейния адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя на последния известен му адрес на застрахованото лице.

2.5 Застрахованият и Застрахованият са длъжни да съобщават на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред Застрахователя, се счита за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 3 Защита на личните данни

3.1. Субектът на лични данни (физическо лице, за което се отнасят данните) получава информация за личните данни обработвани от Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни при сключването на застраховката (когато данните се предоставят от субекта на данните) или в определените в приложимата нормативна уредба срокове (когато данните не се предоставят от субекта на данните).

3.2. Във всички случаи, субектът на лични данни може да получи подробна и актуална информация, за правата предоставени на субекта на личните данни и начинът на осъществяването им по един от следните начини:

- На уебсайта на Застрахователя <https://www.groupama.bg> в секцията, отнасяща се за обработването на лични данни

- Чрез подаване на искане до Застрахователя или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя на адреса на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg
- На хартиен носител в офисите на Застрахователния агент, при сключването на застраховката, както и след това в случай, че е подад такова заявление.
- По друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на уеб сайта на Застрахователя или в приложимата нормативна уредба.

3.3. Информацията за обработваните от Застрахователя лични данни, най-общо съдържа следното:

- Идентификационни данни и данни за контакт на Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни;
- Контакти на Длъжностното лице за защита на данните;
- Видовете лични данни обработвани от Застрахователя, целите и правното основание на обработването им
- Наличието на договорно или законово изискване за предоставяне на данните и последиците от непредоставянето им.
- Категориите получатели, на които данните могат да бъдат предоставяни или прехвърляни, както и местонахождението на тези получатели, в това число и подробности за осигурената защита, в случай че данните се прехвърлят в страни извън Европейския съюз и Европейското икономическо пространство
- Периода, през който данните се обработват от Застрахователя
- Източника, от който са получени личните данни, в случаите когато те не са получени от субекта на данните;
- Съществуването на автоматизирано вземане на решения, включително профилирането на субекта на данните, съществена информация относно използваната логика, както и значението и предвидените последици от това обработване за субекта на данните.
- Правата на субекта на данните и начинът, по който тези права могат да бъдат осъществени, а именно:
 - Информираност (във връзка с обработването на личните му данни от Застрахователя);
 - Достъп до собствените лични данни;
 - Коригиране (ако данните са неточни);
 - Изтриване на личните данни (право „да бъдеш забравен“);
 - Ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни;
 - Преносимост на личните данни между отделните администратори;
 - Възражение спрямо обработването на негови лични данни;
 - Субектът на данни има право и да поиска да не бъде обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последици за субекта на данните или по подобен начин го засяга в значителна степен;
 - В случай, че обработването се основава на съгласие, предоставено от субекта на данните, правото му да го оттегли по всяко време, без да се засяга законосъобразността на обработването въз основа на съгласие, преди то да бъде оттеглено;
 - Право на защита по съдебен или административен ред, в случай, че правата на субекта на данни са били нарушени.

3.4. Информацията по-горе се предоставя безплатно. Когато исканията на субект на данни са явно неоснователни или прекомерни, по-специално поради своята повтораемост, Застрахователят може или:

- а) да наложи разумна такса, като взема предвид административните разходи за предоставяне на информацията или комуникацията или предприемането на исканите действия, или
- б) да откаже да предприеме действия по искането.

3.5. Лицата чиито данни се обработват имат право да поискат осъществяване на техните права както изпратят писмено искане до Застрахователя или да Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg, в което да посочат какво точно желаят. Когато Застрахователят има основателни опасения за самоличността на физическото лице, което подава искане за осъществяване на правата му (достъп до собствените лични данни; коригиране; изтриване на личните данни; ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни; преносимост на личните данни между отделните администратори; възражение спрямо обработването на негови лични данни и др.), Застрахователят може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на самоличността на субекта на данните.

3.6. Застрахованото лице, чрез своя подпис на заявлението за застраховане, валиден застрахователен сертификат, предвид изискванията на чл. 454 и чл.107 от Кодекса за застраховането и на чл.28 от Закона за здравето и с цел осъществяването на правата и изпълнението на задълженията на Застрахователя по застраховката, упълномощава Застрахователя да проверява и получава данни, свързани с установяване на причините и обстоятелствата за настъпването на покритите рискове в съответните институции (МВР, съд, прокуратура, НОИ, национална и районна здравно-осигурителна каса, ТЕЛК, НЕПК и др.), разследващи органи, други държавни органи, лица, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, лечебни и здравни заведения, лични лекари, лекари-специалисти и др.

Член 4 Информация за Застрахователния агент

Експресбанк АД, освен Притежател на настоящата групов полица е и необвързан Застрахователен агент на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД съгласно Застрахователен агентски договор №1.

„Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление гр. Варна, бул. „Владислав Варненчик“ 92, е вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350 (www.brga.bg), както и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД.

Застрахователният агент не притежава повече от 10 на сто от гласовете в Общото събрание и капитала на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД. Groupama Assurances Mutuelles, което е предприятие майка на Застрахователя по смисъла на чл.325, (1), т.4 във вр. с §1.т.19 от Кодекса за застраховането, не притежава акции, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание и от капитала на Застрахователния агент.

Във връзка със застрахователния договор, Застрахователният агент извършва застрахователно посредничество изключително за „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД за покритията по рискове „Злополука“. За извършваната дейност по застрахователно посредничество, Застрахователният агент получава възнаграждение (фиксиран комисион), включено в застрахователната премия. В зависимост от качеството на риска (резултата) по целия портфейл от застраховани по застрахователния договор лица, Застрахователният агент може да получи и допълнително възнаграждение – променлив комисион. Застрахователният агент събира от името и за сметка на Застрахователя заявленията за застраховане, както и дължимата за застрахованите лица застрахователна премия по реда, посочен в Груповия Застрахователен договор.

Застрахователният агент не предоставя съвет (лична препоръка по смисъла на чл.4, параграф 1, т.15 от Директива (ЕС) 2016/97 за разпространението на застрахователни продукти) на потребителите на застрахователни услуги относно застраховката

Член 5 Жалби срещу Застрахователния агент

Потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) могат да подават жалби относно дейността на застрахователния агент. Жалби се подават в писмена форма, на адреса на агента, посочен в чл.4 по-горе, или на адреса на съответен офис или клон, в който потребителят е обслужван, чрез електронна поща, телефон или факс, публикувани в интернет страницата на агента <https://www.expressbank.bg/>.

Потребителят получава отговор на жалбата си или в някои случаи, при по-сложни казуси, които изискват задълбочена проверка, потребителят получава уведомително писмо, че жалбата е приета и се разглежда. В случай, че разглеждането на жалбата от страна на застрахователния агент и решението, което е предложено, не удовлетворява потребителят, спорът може да се отнесе до по-горна инстанция и висшето ръководство на „Експресбанк“ АД, както и пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите, Комисия за финансов надзор, Българска народна банка, Комисия за защита на личните данни, както и компетентните органи, посочени в Глава Девет на Закона за Защита на Потребителите.

Член 6 Информация за Застрахователя

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД е публикуван на интернет страницата на застрахователя <https://www.groupama.bg>, след като бъде одобрен за съответната година по реда и в сроковете, определени в Кодекса за застраховане. Застрахователят няма нормативно задължение и не предоставя съвет (лична препоръка по смисъла на чл.4, параграф 1, т.15 от Директива (ЕС) 2016/97 за разпространението на застрахователни продукти) относно застраховката.

Член 7 Жалби срещу Застрахователя

Всички жалби относно застрахователни претенции към „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД трябва да бъдат подадени на адреса на управление на Застрахователя гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3.

Жалбата трябва да бъде написана ясно и четливо и трябва да съдържа следната минимална информация: трите имена на жалбоподателя, адрес на лицето, както и телефон за контакт, причината/те за предявяване на жалбата, подпис на жалбоподателя и дата на подаване на жалбата.

Процедурата по разглеждане на жалбите относно застрахователни претенции приключва с издаването на решение във формата на писмен отговор, посочващо основанията за взетото решение. Сроктът за изпращане на писмения отговор е не по-късно от 7 дни от получаването на жалбата.

Правила за уреждане на застрахователни претенции на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД са достъпни на следната интернет страницата на застрахователя: <https://www.groupama.bg>. При условие, че потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) не са удовлетворени от решението на жалба или от решението, предложено от Застрахователя, те могат да подадат жалба пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите и Комисия за финансов надзор.

Член 8 Обща информация данъчния режим, приложим към застрахователен договор

Съгласно чл.13 ал.1 т.14 от ЗДДФЛ не подлежат на облагане застрахователните обезщетения, когато е настъпило застрахователно събитие;

Член 9 Компетентна юрисдикция

9.1 В случаите на извънсъдебни спорове и неуредени от настоящите Общи Условия и Договора положения е приложимо българското законодателство.

9.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – извънсъдебно чрез Медицински арбитраж , респективно пред компетентния български съд. Приложимо е българското законодателство.

Член 10 Нормативна основа

Настоящите Общи Условия и Договора се регулират от българския Кодекс за застраховането. Декларациите, направени от Притежателя на полицата и от застрахованите лица, съставляват основа за договор.

Настоящите Общи Условия по групов застраховка „Злополука“ на Картодържателите на революционни карти, издадени от „Експресбанк“ АД са одобрени от Съвета на Директорите на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД с решение от протокол за заседание на Съвета на Директорите от 30 Август 2012 и изменени с протокол от 4 Февруари 2013, 12 Септември 2013, 16/12/2015, 29/1/2016 и 25.04.2018, изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите, проведено на 26.09.2018

Глава 1

Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от Експресбанк АД, включващи Информацията по Член 324-326 от Кодекса за застраховане

Настоящите Общи условия включват Информацията относно Застрахователя и Застрахователния агент по Член 324-325 от Кодекса за застраховане, Обща информация за застрахователния продукт по Член 326 от Кодекса за застраховане и се предоставят на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор

Раздел 1

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия, имат следното значение:

Застрахователен договор (полица) – Застрахователен договор (полица) е Груповия Договор (Договора) за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от Експресбанк АД (наричан по-нататък „Договора“ или „Полицата“), сключен между Застрахователя и Притежателя на Полицата.

Анекс - Анекс е допълнителна част от груповия застрахователен договор, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на всяка от страните по застрахователния договор.

Застраховател е Застрахователно Акционерно Дружество Комерчни Пойищовна (Komerční pojišťovna), регистриран в Търговския регистър на градския съд – гр. Прага, район Б, по фирмено дело No 3362, със седалище и адрес на управление: Република Чехия, гр. Прага 8, ул. Каролинска 1/650 186 00, с идентификационен номер 639 98 017, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност, издадено от Министерството на финансите на Република Чехия, имащо право да извършва застрахователна дейност на територията на Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги и с адрес за кореспонденция в България: Комерчни Пойищовна, сграда Рерус, България София 1606, бул. „Тотлебен“ 53-55 (посочен като Застраховател 2 в сертификата за застраховане)..

Притежател на полицата

Притежател на полицата е Експресбанк АД, със седалище и адрес на управление 9000 гр. Варна, бул. „Владислав Варненчик“ № 92, вписано в Търговския регистър с ЕИК № 813071350.

Страни по Договора (полицата) – Страни по Договора (полицата) са Застрахователят и Притежателят на полицата.

Асистанс компания е Мондиал Асистанс с адрес: ул. Потендорфер (Pottendorfer) 25-27, Виена, Австрия.

Асистанс компанията е юридическо лице, определено от Застрахователя да действа от негово име. Тя представлява Застрахователя при завеждане на щетата, изследването и установяването на застрахователно събитие.

Тя е упълномощена от Застрахователя съгласно споразумението, сключено на 1 януари 2011 да действа за и от името на Застрахователя при всички застрахователни събития, посочени в застрахователната полица.

Застрахователна сума

Застрахователната сума е сумата, посочена в Глава 1 (Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“) на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от Експресбанк АД) и в сертификата за застраховане на застрахованото лице като максимален годишен (за съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие) лимит на застрахователно обезщетение по съответния покрит риск и вид револювираща банкова карта, дължимо от Застрахователя при условията на Договора за застрахователните събития, настъпили със застрахованото лице в рамките на активното му индивидуално застрахователно покритие през съответната година от срока на неговото индивидуално застрахователно покритие.

Застрахователно обезщетение

Застрахователно обезщетение е сумата, платима от Застрахователя на Ползващото се лице (Бенефициента), съгласно условията на настоящите Общи Условия и Договора при настъпване на застрахователно събитие в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застраховано лице във връзка с конкретна негова/нейна револювираща банкова карта.

Застрахователна Премия

Застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима от Притежателя на полицата на Застрахователя в замяна на неговите задължения по настоящите Общи Условия и Договора.

Акутно Заболяване на Застрахования

Акутно Заболяване на Застрахования е всяко акутно и внезапно патологично състояние или състояние на абнормално функциониране на телесни органи, различно от злополука, което е било диагностицирано в лицензирано лечебно заведение и отразено в официален медицински документ, настъпило със Застрахования в срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретна револювираща банкова карта, освен когато то е причинено от недъг или състояние, което е било диагностицирано и за което е било препоръчано медицинско лечение преди началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице.

Злополука със Застрахования е всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахования, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахования произход, и което е настъпило със Застрахования в срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретната му револювираща банкова карта.

Медицински разходи

Всички необходими, неотложни и разумни разходи за медицинско лечение, извършени в чужбина и през периода на активното индивидуално застрахователно покритие, в това число разходи за хирургическо лечение, анестезия или друго лечение в болница или лечение, предписано от Лекар.

Медицинско лечение

Медицински съвети, лечение, медицинска консултация с лекар, предписано лечение или манипулация.

Лекар

Лекар е лице, което притежава съответна медицинска специалност, призната от акредитирана академична институция и предоставя медицински услуги съгласно неговото/нейното право на индивидуална практика, регистрирано съгласно законодателството на държавата, където той извършва дейност държавна институция. По смисъла на настоящите общи условия, няма да се счита за лекар застрахованото лице или член на неговото семейство, който е лекар.

Болница

Болница е лечебно заведение за активно лечение с легла за публично ползване, юридическо лице, което е частна, държавна или общинска собственост и което осигурява постоянни медицински услуги. Болницата трябва да притежава всички разрешения и лицензи от съответните държавни или други, определени в приложимата нормативна уредба институции за извършване на тази дейност. 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.

Воина

Воина са всички, обявени или необявени военни действия, включително когато една суверенна държава използва военна сила за постигане на икономически, териториални, национални, политически, расови, религиозни или други цели.

Тероризъм

Тероризъм е използване или заплаха за използване на сила или насилствени действия срещу лица, имущество, както и действия, застрашаващи човешкия живот или имущество; действия, предприети с цел разрушаване на комуникационни или електронни системи. Тези действия са предприети от лица или група лица, които действат от името на, или във връзка с организация, правителство, сила, военна или гражданска сила и тяхната цел е заплаха, насилие или злоумешлени действия срещу правителството, населението или част от него, както и нарушаване на която и да е част от икономическата сфера.

Понятието/определението „тероризъм“ включва всички терористични действия, които се считат и признават за терористични актове от държавата, в която възникват, както и употребата, извършването или изтичането на ядрени отпадъци, което пряко или непряко води до ядрена реакция или радиоактивно замърсяване; или разпространението или приложението на патогенни или отровни биологични или химически вещества, или извършването на патогенни или отровни биологични или химични вещества.

Срок на индивидуалното застрахователно покритие

Срокът на индивидуалното застрахователно покритие е периодът от време, през който ако застрахователното покритие е активно и настъпи застрахователно събитие, представляващо осъществяване на покрит риск по Договора с конкретно застраховано лице, Застрахователят, в съответствие с настоящите Общи Условия и Договора, ще носи отговорност за извършване на съответното плащане на застрахователното обезщетение на Бенефициента. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие, както и кога то е активно са определени по-долу в настоящите Общи условия.

Картодържател

Картодържател е всяко физическо лице, което е държател на револювираща банкова карта, издадена от Притежателя на полицата и свързана с Революиращ Кредит.

Революираща Банкова Карта

Революираща Банкова карта е революираща кредитна карта VISA Classic/Gold и/или Master Classic/Gold, свързана с революиращ кредит, издадена и обслужвана от Притежателя на полицата, издадена на името на Застрахованото лице.

Застраховано лице/ Застрахован/ Бенефициент

Застраховано лице е картодържателят на революиращата банкова карта, издадена към банкова сметка в Експресбанк АД, който отговаря на посочените в чл.7 по-долу условия и е застрахован при условията на настоящите Общи Условия и Договора.

Чужбина означава територията на държава, различна от Република България. Като чужда територия също се счита и пътнически самолет, с който Застрахованият пътува, ако поне мястото на планираното излитане, кацане или междинно кацане се намира на територията на друга държава, различна от Република България.

Спешна медицинска помощ означава незабавно необходимо и неотложно наложило се медицинско лечение на застрахования вследствие на злополука или акутно (внезапно) заболяване на застрахования, което е настъпило в чужбина.

Хоспитализация означава медицинско лечение, проведено в болница и изискващо поне 24-часов престой или престой за поне една нощувка на застрахования (пациента) в болница в чужбина.

Лечение означава хирургически или медицински процедури, чиято единствена цел е спешно лечение, извършени от лицензиран лекар в чужбина.

Свързано лице

Свързано лице е всяко едно от следните лица, свързани със Застрахования: съпруг / съпруга, роднини по права линия до трета степен (включително осиновени деца, деца под попелителство, или в приемни семейства), роднини по съребрена линия до трета степен, роднини по сватовство до трета степен.

Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е неочаквано събитие, настъпило в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице, представляващо осъществяване на покрит риск.

Подходящ транспорт означава полет в “Economy Class”, пътуване с влак в първа класа или всеки друг начин, предварително одобрен от асистанс компанията.

Франшиз / самоучастие – Франшиз / самоучастие/ е определената в Договора сума, над чийто размер, Застрахователя поема, съгласно условията на настоящите Общи условия отговорността за целия размер на всяка предявена застрахователна претенция, но не повече от застрахователната сума. В случай, че размерът на предявената застрахователна претенция не надвишава определения в Договора размер на самоучастиято, тя се поема изцяло от застрахования.

Активно индивидуално застрахователно покритие

Активно индивидуално застрахователно покритие е период от време в срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице във връзка с конкретна негова/нейна революираща банкова карта. Датата на започване на активното индивидуално застрахователно покритие и датата на изтичане са посочени в настоящите Общи условия. Във всеки случай, активното индивидуално покритие не може да започне, ако не е започнало индивидуалното покритие, както и активното индивидуално покритие ще бъде прекратено с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие.

Член 2 Предмет на груповия застрахователен договор

- 2.1 В замяна на плащане на премия от Притежателя на полицата, Застрахователят съгласно разпоредбите на застрахователния договор и Общите условия осигурява незабавен асистанс на застрахования, който е в ситуация след настъпване на застрахователно събитие, представляващо осъществяване на някой от посочените в член 10 по-долу покрити рискове, и което застрахователно събитие е настъпило в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахования във връзка с конкретна негова революираща банкова карта.
- 2.2 Незабавният асистанс по ал.1 се осигурява чрез непрекъсната 24-часова наличност на международна мрежа от представителства на Асистанс компания.
- 2.3 Притежателят на полицата е длъжен да заплаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, договорени в Договора.

Член 3 Срок на груповия застрахователен договор

Настоящият Договор влиза в сила от 05/02/2013 и изтича на 31-ви Декември 2013. След изтичането на този срок Договорът се подновява за всяка следваща година от 1-ви Януари чрез мълчаливо съгласие, освен в случаите когато е прекратен, съгласно чл. 4.2 по-долу.

Член 4 Прекратяване на груповия застрахователен договор

- 4.1 В случай на прекратяване на Договора от Притежателя на полицата или от Застрахователя, покритието за вече застрахованите лица остава в сила съгласно условията на Договора. Нови лица няма да бъдат включвани в групата на застрахованите лица от датата на прекратяване на Договора.
- 4.2 Груповият договор се прекратява в следните случаи:
 - по взаимно съгласие между страните по договора;

- ако писмено предизвестие е изпратено с писмо с обратна разписка поне 3 месеца преди прекратяването;
- при неплащане на сумата от всички месечни дължими застрахователни премии от страна на Притежателя на полицата за всички застраховани през съответни месец лица – едностранно от Застрахователя, считано от изтичането на един месец от получаване от Притежателя на полицата на писменото уведомление с покана за плащане на премията и информация за последствията от неплащане. Уведомлението се изпраща с писмо с обратна разписка до Притежателя на полицата;
- в други случаи, предвидени в българската нормативна уредба или в Договора

Член 5 Вид на застрахователния договор

- 5.1 Договорът сключен между Притежателя на полицата и Застрахователя е групов застрахователен договор.
- 5.2 Всеки Картодържател, който отговаря на изискванията на чл.7 от настоящите Общи Условия да бъде застраховано лице подписва и подава Заявление за застраховане до Застрахователя. Всички заявления за застраховане на приети за застраховане от Застрахователя лица се присъединяват към Груповия Застрахователен договор.

Член 6 Бенефициент

Всяко дължищо по Договора застрахователно обезщетение е платимо от Застрахователя на Застрахования в качество му на изключителен и неотменим бенефициент. За всички неуредени в този договор случаи се прилага чл. 444 от Кодекса за застраховането.

Член 7 Застраховани лица

- Застраховани лица са тези физически лица - държатели на револвиращи банкови карти (картодържатели), издадени от Притежателя на полицата които:
- подписвайки застрахователния сертификат са дали съгласие за застраховането им при условията на Договора във връзка с конкретната им револвираща банкова карта
 - са получили своята револвираща банкова карта във връзка с която са застраховани, след влизане в сила на Договора
 - са на минимум 16 навършени години и максимум 70 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретна тяхна револвираща банкова карта,
 - са не по-възрастни от 71 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие, свързано със същата револвираща банкова карта.

Член 8 Включване на Картодържателите в групата на застрахованите лица по Договора

- 8.2 Всеки Картодържател, който отговаря на изискванията на чл.7, може да бъде приет за застраховане по груповия Договор.
- 8.2 Притежателят на полицата носи отговорност за включване на Картодържателите в групата на застрахованите лица по Договора.
- 8.3 Притежателят на полицата е длъжен да предостави на всяко лице, отговарящо на условията за застраховане лице, Информация за потребителите на застрахователни услуги, съгласно Кодекса за Застраховането, Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк АД и застрахователен сертификат.

Член 9 Срок на индивидуалното застрахователно покритие

- 9.1 Ако първата застрахователна премия за конкретното застраховано лице бъде платена до или на падежът й, началото на индивидуалното застрахователно покритие на това застраховано лице е датата на подписване на сертификата за застраховане от Застрахованото лице и Притежателят на полицата (дата на приемане за застраховане) във връзка с конкретната негова револвираща банкова карта; индивидуалното застрахователно покритие е свързано с продължителността на договора за банкова карта и изтича с изтичане на валидността на банковата карта, освен ако не е прекратено предсрочно съгласно чл.9.2. по-долу.
- 9.2 Индивидуалното застрахователно покритие за всеки Застрахован, свързано с конкретния сертификат за застраховане, свързан със съответната негова/нейна револвираща банкова Карта, се прекратява предсрочно в следните случаи:
- на датата, на която Застрахователят приеме отказ от Застрахования да бъде застрахован;
 - при неплащане на сроковете и при условията на договора на застрахователната премия (всяка с изключение на първата) за конкретно застраховано лице във връзка с негова/нейна конкретна револвираща банкова карта, във връзка с която лицето е застраховано – в срок от един месец от получаване от Притежателя на полицата на покана за плащане и последиците, от неплащане на премията;
 - на датата на която застрахования навърши 71 години.
 - при закриване на банковата сметка, свързана със съответната револвираща банкова карта, посочена в сертификата за застраховане;
 - при прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане револвираща банкова карта;
 - при смърт на застрахования

Член 10 Покрити рискове

Застрахователя, съгласно условията на Договора, покрива следните застрахователни рискове, настъпили по време на активното индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованото лице:

10.1 Неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване за:

- 10.1.1 Медицинска грижа и лечение,
- 10.1.2 Неотложно заболяване
- 10.1.3 Медицинско транспортиране и репатриране
- 10.1.4 Репатриране на тленни останки, включително разходи за ковчег
- 10.1.5 Неотложно пътуване на свързано лице

10.2 Лична отговорност за причинени имуществени вреди и телесно увреждане на трети лица

- 10.2.1 Лична отговорност – имуществени вреди
- 10.2.2 Лична отговорност – телесно увреждане

10.3 Загуби, пряко свързани с пътуването

- 10.3.1 Забавяне на полет, отмяна на полет
- 10.3.2 Забавяне на багаж
- 10.3.3 Загуба, кражба или повреда на багаж

10.4 Правни разноски

- 10.4.1 Правни разноски вследствие на автомобилна катастрофа

Член 11 Териториален обхват на покритието

Застрахователното покритие е валидно само на територията на чужбина.

Член 12 Активност на индивидуалното застрахователно покритие

- 12.1 Индивидуалното застрахователно покритие става активно за конкретно пътуване в чужбина след закупуването на туристически пакет или част от него (самолетен билет, билет автобусен или за друг транспорт, хотелска резервация, рент а кар и др. услуги) свързани с пътуването или ако е осъществена поне една транзакция (теглена или плащане) през банкомат или ПОС-терминал чрез револвиращата банкова карта, по време на пътуването в чужбина.
- 12.2 В случай че са изпълнени предпоставките по предходната алинея, индивидуалното застрахователно покритие може да е активно за неограничен брой чужди или бизнес пътувания на застрахованото лице в чужбина, които започват и завършват на територията на България и са осъществени през срока на индивидуалното застрахователно покритие.
- 12.3 Индивидуалното застрахователно покритие става активно от момента на напускане граница на България от застрахованото лице, а в случай на пътуване с въздушен транспорт с презграничен полет от територията България, в момента на качването на застрахованото лице на борда на самолета.
- 12.4 Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява в момента в който при завръщането си застрахованото лице пресече границите на България, а в случай на пътуване с презграничен полет до България активността приключва в момента на кацане на Българска територията. Във всички случаи, ако пътуване в чужбина трае по-дълго от 90 дни без прекъсване, индивидуалното застрахователно покритие е активно за първите непрекъснати 90 дни от него (до изтичането на 24 часа от 90-ия ден от непрекъснатия престой в чужбина), но не по-късно от датата на прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие.
- 12.5 Индивидуалното застрахователно покритие не е активно за територията на страни в които Застрахованият пребивава незаконно.
- 12.6 Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице по сертификата за застраховане, свързан със съответната револвираща банкова карта, освен в случаите на загуба или кражба на револвираща банкова карта през престоя на Застрахованото лице в чужбина (частен случай на прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане револвираща банкова карта), когато застрахователното покритие се прекратява от момента на пресичане на държавната граница при завръщане в България, а в случай на използване на въздушен транспорт – пресичане на границата с полет до България - в момента на приземяване на българска територия.

Член 13 Изключени рискове

- 13.1 Застрахователят не дължи застрахователни обезщетения за застрахователни събития, които са пряка или косвена последица на:
- а) Гражданска война, война, инвазия, обявена или не или военни действия, вражески действия от трети страни, други въоръжени конфликти и граждански безредици, както и свързаните военни, полицейски и официални мерки; бунт, военни действия, въстание, демонстрация, стачка, граждански вълнения, революция (с изключение на застрахователното покритие за забавяне или отмяна на полет), както и намесата на държавната или официална власт; терористични актове и други насилствени действия, мотивирани от политически, социални, идеологически или религиозни причини;
 - б) Умишлено или неумишлено излагане на застрахования на ядрено въздействие в резултат на експлозия, радиация или на други последици по време на война или военни операции или в мирно време, въздействие на микробиологични отрови и имунотоксични вещества;
 - в) Последици от излагане на ядрена енергия, радиация, замърсяване на въздуха и вредни емисии;
 - г) Вандализъм;
 - д) Употреба на алкохол, наркотични или водещи до пристрастяване вещества, злоупотреба с медикаменти от Застрахования, освен ако не са официално предписани от лицензиран лекар;
 - е) HIV (СПИН), инфекциозни венерически болести и техните последици;
 - ж) Всякакви психични, умствени или нервни разстройства, дори когато са в резултат на злополука;
 - з) Пътувания, предприети от Застрахования след датата, на която Министерство на външните работи на Република България е обявило препоръките си български граждани да не пътуват до определена държава или район (в резултат на война, граждански размирици, природни бедствия, епидемии и т.н.);
 - и) Предумишлено нарушаване на законите на страната от Застрахования, нарушаване на обществения ред или извършване на престъпление от страна на застрахования или от друго лице, подтикнато от Застрахования (като управление на МПС от Застрахования без свидетелство за управление на МПС) – това изключение не важи за покритието „Правна помощ“;
 - й) Участие на Застрахования в опити за постигане на скоростни състезания или в участieto в кавито и да е било подобни състезания;
 - к) Умишлено самонараняване, Самоубийство или опит за самоубийство. Това изключение не се прилага когато самоубийството, съответно опита за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност на застрахованото лице да разбира своето и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
 - л) Извършване или опит за извършване на насилие или друго неправомерно действие или бездействие, или участие в незаконосъобразна дейност или престъпление;
- 13.2 Застрахователят няма да изплати обезщетение, ако застрахователното събитие настъпи по време на участие на застрахования в опасни дейности, като:
- а) Участие в състезания с моторни превозни средства или в други подобни състезания, както и тяхната подготовка на земя, вода или въздух като водач или помощник-водач;
 - б) Дейности, включващи парашутни и непарашутни техники (делтапланеризъм, парашутизъм, скай дайвинг, кайт борд, кайт сърф, сноу кайт, ланд кайт), летене с различни видове летателни апарати с изключение на самолет на редовен въздушен превозвач по официалния му маршрут или на специализиран регистриран групов полет на OAG Worldwide Flight Guide; изпълнение на функциите на пилот или на друг член от екипажа на самолет или хеликоптер;
 - в) Участие на Застрахования в какъвто 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 въздушна линия, или ако застрахованият е транспортиран като пациент, пострадал, придружител или като стюард/стюардеса, на линейка, спасителен полет или хеликоптер;
 - г) Упражняване на дейност като експерт по експлозиви, каскадюр, акробат или зверуокротител;
 - д) Бънджи скокове, каньонинг, спелеоложки дейности;
 - е) Участие във всякакъв вид зимни спортове (например ски-алпинизъм, сноу рафтинг, ски скокове, ски полети, ски акробатика, ски бобинг, състезания по пързалане с шейни и бобслей т.н.), с изключение на ски и сноуборд на официално обозначени писти и ски-бягане,
 - ж) Алпийско катерене и скално катерене на места над 3000 метра над морското равнище,
 - з) Придвижване и пребиваване в зони над от 4500 метра над морското равнище,
 - и) Пътувания/експедиции до места с екстремни климатични или природни условия, до отдалечени и ненаселени райони (пустини, арктични райони, открито море и т.н.);

- всякакви извънредни събития с цел спасяване на човешки живот или с цел намиране на човек в райони с екстремни климатични или природни условия;
- й) Колоездене по опасен терен, неподходящ за колоездене или в райони, в които колоезденето е забранено;
- к) Лов, риболов в открито море (с изключение на случаите, в които Застрахованият се намира на твърда земя), активна херпетология, извършване на дейност като пазач на дивеч;
- л) Сърфване и уиндсърфване в открито море; течаща вода с трудност WW III или по-висока; каране на водни скутери; гмуркане с акваланг;
- м) Плаване по море, с изключение ползването на обществен пасажерски воден транспорт и развлекателни плавания на малки плавателни съдове, които не е необходимо да бъдат вписани в регистъра на корабите на Република България или в подобен регистър на друга държава;
- н) Престой на опасни работни места като строителни обекти, подводни работни места, мини, съоръжения за добиване на нефт и т.н.;
- о) Професионални спортни дейности, участия в спортни състезания или тренировки/подготовки за такива спортни състезания (с изключение на състезания по карти и шах);
- п) Управление на моторни превозни средства с обем по-голям от 125 см³ (т.е. мотоциклети, триколесни или четириколесни мотори).

Член 14 Лимит на отговорност на Застрахователя

- 14.1 Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън срока на активното индивидуалното застрахователно покритие.
- 14.2 Застрахователят не носи отговорност за изключените рискове и други изключения, уговорени в Договора.
- 14.3 Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън териториалния обхват на покритието.
- 14.4 Застрахователят не носи отговорност за застрахователни обезщетения, надхвърлящи максималния размер, посочен в Договора за съответния покрит риск във връзка с конкретната револвираща банкова карта на Застрахования.
- 14.5 Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Общите условия и Договора, ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е преувеличил факт или обстоятелство, съществени за риска и този факт или обстоятелство е оказал въздействие за настъпването на застрахователното събитие.
- 14.6 Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Общите условия и Договора, ако застрахователното събитие настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахования, включително ако Застрахованият умишлено не предотврати възникването на застрахователното събитие или не предотврати по-нататъшни последствия. В случай на участие от страна на Застрахования, Застрахователят има правото да намали обезщетението според частта причинена от действието или бездействието на Застрахования до размера на дължимото обезщетение.
- 14.7 Застрахователят има право да не извърши плащане на застрахователно обезщетение, ако са му представени подправени, неистински или неверни документи или информация.
- 14.8 Ако Застрахованият получили обезщетение от трета задължена страна или по друго правоотношение, Застрахователят има право да намали застрахователното обезщетение по рисковете, свързани със загуби и вреди с получената от Застрахования сума на обезщетението.
- 14.9 Застрахователят има право да не извърши плащане на застрахователно обезщетение, ако Застрахованият:
- а) не освободи от отговорност за конфиденциалност лекуващия си лекар по отношение на Застрахователя;
 - б) отказва да се подложи на медицински преглед;
 - в) не представи документите, изисквани от Застрахователя за установяване на претенцията.
 - г) представи неверна информация на Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие.
- 14.10 Ако Застрахованият не изпълни задълженията си, посочени в Общите условия и Договора, и настъпилото застрахователно събитие е в пряка причинно-следствена връзка с това неизпълнение, влияе на хода му, на констатацията му, или на определянето размера на обезщетение или увеличава последствията от него, Застрахователят има правото да намали обезщетението с частта причинена от действието или бездействието на Застрахования.
- 14.11 Ако разходите, извършени от Застрахователят и възникнали по време на разследването, се увеличат в резултат на нарушаване задълженията на Застрахования или Бенефициента, то Застрахователят има право да изисква адекватно обезщетение от лицето нарушило тези задължения.
- 14.12 Ако Застрахованият (бенефициент) се откаже от негово право на обезщетение към трето лице във връзка със застрахователно събитие, покрито по Общите условия и Договора, и настъпило от друго подобно право, или не упражни това си право в срок, или по друг начин възпрепятства прехранянето на това право към Застрахователя, Застрахователят има право да намали обезщетението до такъв размер, какъвто застрахованият (бенефициент) е могъл да получи, ако беше упражнил това право.
- 14.13 Застрахователят не носи отговорност по Общи условия ако първата премия, дължима за конкретното застраховано лице във връзка с конкретна негова револвираща банкова карта не бъде платена от Притежателя на полицата на падежа й.

Член 15 Застрахователна сума

Застрахователна сума е максималният годишен (за всяка година от срока на индивидуалното застрахователно покритие) размер на застрахователното обезщетение, който Застрахователят в съответствие с условията на Общите условия и Договора, може да бъде задължен да плати за всички застрахователни събития, настъпили в съответната година от срока на индивидуално застрахователно покритие на застрахования, във връзка с конкретната револвираща банкова карта. Годишният размер на застрахователната сума за всеки покрит риск в зависимост от вида на револвиращата банкова карта на застрахования е посочен в таблицата по-долу.

Таблица на застрахователните суми/ максималните годишни лимити на застрахователни обезщетения в зависимост от покритите рискове и вида на револвиращата банкова карта (всички лимити са в евро, независимо от валутата в която е издадена банковата карта)

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	Класическа карта / Classic	Златна карта / Gold
	EUR	EUR
Неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване, съгласно чл.10.1 от Раздел 1 и 2 на Глава 1 Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк за:		

Разходи за медицинска грижа и лечение Самоучастие *	10 000	20 000
	25	50
Неотложно заболяване	500	500
Медицинско транспортиране и репатриране		30 000
Репатриране на тленни останки		10 000
Разходи за ковчег		2 000
Неотложно пътуване на свързано лице		500
Лична отговорност за нанесени имуществени вреди и телесно увреждане, съгласно чл.10.2 от Раздел 1 и 3 на Глава 1 Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк		
Лична отговорност - имуществени вреди		20 000
Лична отговорност - телесно увреждане		20 000
Загуби, пряко свързани с пътуването съгласно чл.10.3 от Раздел 1 и 4 на Глава 1 Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк		
Забавяне на полет, отмяна на полет (общо/на час)		Общо 250 / 50 на час
Забавяне на багаж	75	150
Загуба, кражба или повреда на багаж	100	300
Правни разноски, съгласно чл.10.4 от Раздел 1 и 5 на Глава 1 Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк		
Правни разноски в резултат на автомобилна катастрофа	2 500	2 500

* Разходи в размер до посочената по-горе сума на самоучастие за всяко едно застрахователно събитие по непредвидени и неотложни медицински разходи са изцяло за сметка на Застрахования – франшиз/самоучастие/на Застрахования. В случай, че разходите са по-големи от размера на самоучастие, общата сума на разходите включително самоучастие се поемат от Застрахователя, но в рамките на годишната застрахователната сума / максималния лимит на обезщетение за съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие (посочена в таблицата по-горе).

Член 16 Задължения на Застрахования

В случай на настъпване на злополука в чужбина, Застрахованият трябва незабавно да се свърже с централния офис на Мондиал Асисанс : + 43 15 250 363 35. Символът "+" е символ, който се избира при международни разговори и трябва да бъде набран от Застрахования от страната от която се обаждат.

16.1 Застрахованият е длъжен да:

- а) в случай на здравословен проблем, да се консултира с лекар преди пътуването относно здравословното си състояние, вземайки предвид вида на пътуването, както и да следва лекарските съвети;
- б) носи достатъчно количество от лекарствата, които редовно приема;
- в) да се грижи за здравето си като в случай на заболяване или нараняване незабавно да предприеме адекватно лечение и да следва съветите на лекаря;
- г) да предприеме предпазни мерки за намаляване на възможността от възникване на застрахователно събитие (като корекция на ски автомати, препоръчителни и задължителни ваксинации преди пътуване до екзотични държави), използване на предпазно оборудване (работно облекло, каски при колоездене и ски спускане, каски и спасителни жилетки по време на участие във водни спортове и т.н.);
- д) да предприеме всички мерки за предотвратяване на застрахователно събитие.

16.2 В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно:

- а) да предприеме всички мерки за намаляване на размера на щетата и нейните последствия;
- б) да уведоми Асисанс компанията за настъпилото събитие веднага след неговото настъпване му без неоправдано забавяне и да следва инструкциите на нейните представители;
- в) да уведоми писмено Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие изпращайки уведомление на адреса на Застрахователя (Komerční Pojišťovna, sgrada Peruc 53-55, бул. "Тотлебен", София 1606) без излишно забавяне, но не по-късно от 31 дни след настъпването на събитието, ако здравословното състояние на застрахования позволява това. Уведомлението трябва да съдържа името и адреса на Застрахования (ако се отнася до съпруг/а или деца), номер на картата и информация относно датата и естеството на възникналото събитие;
- г) да представи оригиналите на документите, свързани с настъпилото събитие или заверено тяхно копие, ако оригиналните документи са били взети от здравноосигурителна компания или друго трето лице като копията трябва да съдържа потвърждение от здравноосигурителната компания или от третото лице, че оригиналите са били получени, както и документ, доказващ размера на платените от тях разходи; да осигури за своя сметка официален превод на документите на български език, освен в случаите, когато те са издадени на английски, френски, немски, руски или испански език;
- д) да предостави на Застрахователя документи (фактури, разписки, сметки), изпратени от трето лице на адреса на Застрахования без забавяне и да не ги плаща преди това.
- е) да предостави на Застрахователя вярна и пълна информация за началото и последните от настъпилото събитие;
- ж) да уведоми Застрахователя за всички застрахователни договори, покриващи същия застрахователен риск, които е сключил/а с други застрахователни компании и които са били в сила в момента на настъпване на събитието.
- з) да докаже началото на пътуването, а в случай на групово пътуване с картодържателя да докаже това групово пътуване (например билет, бордна карта, плащане с банкова карта, печат в паспорта, т.н.);
- и) да предостави релевантни претенции към трети лица на Застрахователя в писмена форма до сумата на разходите, покрити от застраховката, но не към лица, живеещи със Застрахования в същото домакинство (ако щетата не е умишлена или причинена в резултат на алкохол или наркотици).
- й) да обяви и докаже сумата, платена на Застрахования от здравно-осигурителна компания или трета страна във връзка със същото събитие, дори и допълнително.

- к) да премине медицински изследвания от лекар, избран от Застрахователя, ако Застрахователят го изиска;
- л) да съдейства на Застрахователя по време на разследването по повод настъпило застрахователно събитие.
- м) да съдейства на Застрахователя при установяването на всички щети по претенции, изпратени на Застрахователя след плащането на обезщетение и да предостави на Застрахователя цялата необходима информация и доказателства.
- н) да предостави на Застрахователя по негово искане неговото/нейното съгласие за обработване на лични данни до степента, необходима за проучване на застрахователното събитие; в случай, че настъпилият покрит риск е Лична Отговорност, Застрахованият е задължен да осигури такова съгласие от пострадалата страна.

РАЗДЕЛ 2 СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА „НЕОТЛОЖНИ МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ“

Член 1 Застрахователно събитие

- 1.1 Застрахователно събитие по тези специални условия е извършването на неотложни медицински разходи наложители се в резултат на злополука или акутно заболяване на застрахованото лице, настъпили и извършени през периода на неговото активно индивидуално застрахователно покритие. Застрахователното събитие може да е извършването на всички или на които и да е от следните неотложни медицински разходи: разходи за медицинска грижа и лечение, разходи за неотложно заболяване; разходи за медицинско транспортиране и репатриране; разходи за репатриране на тленни останки, включително разходи за ковчег, разходи за неотложно пътуване на свързано със застрахованото лице
- 1.2 Във всички случаи на настъпване на застрахователно събитие Асистанс компанията трябва да бъде уведомена незабавно.

Член 2 Неотложни разходи за медицинска грижа и лечение

- 2.1 При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят ще покрие необходимите, неотложни и разумно направени разходи за медицински грижи и лечение, включително и пряко свързаните с тях и извършени по лекарско предписание разходи за диагностичиране и стабилизиране на здравословното състояние на застрахованото от такава степен, че той / тя да е в състояние да продължи своето пътуване или да бъде репатриран/а.
- 2.2 Застрахователят възстановява следните необходими и неотложни разходи за медицинска грижа и лечение, превишаващи сумата на договореното самоучастие, но които не надхвърлят уговорената в член 15 от Раздел 1, от Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи банкови карти, издадени от Експресбанк (Глава 1) застрахователна сума (годишен лимит на застрахователно обезщетение) във връзка със съответната револювираща банкова карта:
- Медицинско лечение;
 - Лекарства, предписани от лекар, които са във връзка със застрахователното събитие;
 - Болничен престой в несамостоятелна стая със стандартно оборудване за стандартни медицински грижи за необходимия период; диагностични изследвания, лечение включително хирургия, анестезия, лекарства, материали и разходи за храна в болницата;
 - Заплащане на лекари и медицински сестри
 - Разходи, за закупуването на необходимите и пряко свързани със застрахователното събитие медицински пособия (напр. патерници, корсети, коригиращи апарати)
- 2.3 Застрахователят възстановява необходими и неотложни медицински разходи за неотложно, спешно заболяване, необходимо за оказване на първа помощ с цел премахване на внезапно възникнала болка или след претърпяно физическо нараняване, която болка не е в резултат на небрежност или на недовършено лечение или вследствие на злополука, настъпили преди периода на активното индивидуално застрахователно покритие за съответното пътуване в чужбина. Острата болка трябва да е възникнала независимо от други причини и пряко да изисква спешна стоматологична помощ. Остра болка е внезапна и неочаквана болка, която изисква незабавно стоматологично лечение. Неотложните медицински разходи за неотложно заболяване, които при условията на Договора могат да бъдат възстановени, не могат да превишават съответната застрахователна сума (лимит на застрахователно обезщетение), във връзка със съответната револювираща банкова карта, уговорен в член 15 от Раздел 1, от Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от Експресбанк (Глава 1);
- 2.4 Застрахователят възстановява разходи, само след представяне на всички необходими документи.

Член 3 Медицинско транспортиране и репатриране

- 3.1 В случай, че застрахованото лице се нуждае от спешна медицинска помощ в чужбина, в срока на неговото активно индивидуално застрахователно покритие и му се налага медицинско транспортиране и репатриране, Застрахователят може да покрие ненадхвърлящите годишния лимит на разходи за медицинско транспортиране и репатриране, посочено в Договора, необходими, неотложни и разумно направени разходи, за медицинско транспортиране на Застрахования с необходимото медицинско оборудване до лекар или до здравно заведение, ако лекарят или медицинският екип, упълномощен от Асистанс компанията потвърдят мнението на лекуващия лекар, че:
- Застрахованият трябва да бъде транспортиран до по-добре оборудвана или специализирана болница;
 - Застрахованият трябва да бъде транспортиран до болница в България или в държава, в която е здравно осигуряван чрез държавно здравно осигуряване
- 3.2 Съгласно условията на чл. 3.1. Застрахователят ще възстанови разходите за следните видове транспорт:
- Транспорт до най-близкото здравно заведение (също така и транспортните разходи на лекар, придружаващ Застрахования),
 - Транспорт от лекаря до здравно заведение или от здравно заведение до друго специализирано здравно заведение, ако здравословното състояние на Застрахования го изисква;
 - Транспорт с хеликоптер, т.е. транспортиране от мястото, където злополуката или заболяването са настъпили до най-близкото здравно заведение, ако здравословното състояние на Застрахования го изисква;
 - Транспорт от здравното заведение обратно до мястото на пребиваване в чужбина, ако обществен транспорт не може да бъде използван;
 - Транспорт, одобрен от Асистанс компанията до мястото за медицински прегледи и обратно по време на лечението на Застрахования, ако обществен транспорт не може да бъде използван;
 - Разходи за репатриране до България или до държавата, в която Застрахования е здравно осигурен чрез държавно здравно осигуряване, които не трябва да превишават размера на разходите, съответстващи на разходите за репатриране

до България. Ако Застрахованият не е в състояние да използва първоначално планираните за пътуването му в чужбина транспорт, Застрахователят, след обсъждане с на лекуващия лекар на Застрахования, има право да вземе решение относно репатрирането на Застрахования.

- 3.3 Само лекари, упълномощени от Асистанс компанията, които, също така, ако е необходимо са обсъдили случая с лекуващия лекар на Застрахования, имат право да решават необходима ли е от техническа и медицинска гледна точка репатриация, начина на транспортиране и избора на подходяща болница.

Член 4 Репатриране на тленни останки

- 4.1 Ако Застрахованото лице почине от злополука или акутно заболяване, настъпили през периода на активното индивидуално застрахователно покритие, Асистанс компанията ще организира, а Застрахователят ще възстанови разходите за транспортиране на тленните останки на починалия до България или до страната, на която застрахованото лице е гражданин, стига те да не надхвърлят максималния годишен размер обезщетенията за разходи за репатриране до България, посочени в Договора. Разходите, свързани с погребението, не са част от разходите, които могат да бъдат покрити по този член, с изключение на разходите за ковчег, необходим за репатрирането, съгласно 4.2. по-долу.
- 4.2 Разходи за ковчег
- Ако Застрахованото лице почине в резултат на настъпило застрахователно събитие и местното законодателство изисква тленните останки да бъдат пренесени в Ковчег, Асистанс компанията ще организира и заплати покупката на ковчег за сметка на Застрахователя.
- Ковчег: Означава обикновен ковчег, съгласно международните правила.

Член 5 Спешно пътуване на свързано лице

Ако по медицински причини репатрирането на Застрахованото лице до България не е възможно и той/тя трябва да бъде хоспитализиран за повече от десет дни, Асистанс компанията ще осигури подходящ транспорт в двете посоки за едно лице, свързано със Застрахованото лице, така че то да има възможността да посети Застрахования за сметка на Застрахователя. Застрахователят възстановява единствено разходите за пътуване. Разходите за настаняване и други разходи не са част от застрахователното обезщетение.

Член 6 Специални изключения по Неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване

- 6.1 В допълнение към посочените в Раздел I, чл. 13 Изключени рискове не се покриват преки или косвени последици от:
- а) медицинска помощ свързана със заболяване или нараняване или техните последици, от които Застрахованият е страдал или за които е знаел 6 месеца преди началото на пътуването, независимо дали за тях е били лекуван или не - това изключение не се отнася за разходи, извършени с цел предотвратяване на пряка опасност за живота на Застрахования.
 - б) ако Застрахованият е предприел пътуването докато е в отпуск по болест или в разрез с предписанията на лекуващия лекар, или ако целта на пътуването е лечение в чужбина;
 - в) ако медицинската помощ е била предоставена без потвърждение от страна на Асистанс компанията или на Застрахователя, с изключение на спешната медицинска помощ, предотвратяваща трайни увреждания или директна опасност за живота;
 - г) ако лечението не е необходимо или неотложно или ако след диагностичиране Застрахованият може незабавно да се върне в България, изпълнявайки лекарските предписания;
 - д) лечението се продължава след датата, на която съгласно мнението на назначен от Асистанс компанията лекар, здравословното състояние на Застрахования позволява репатриране или ако репатриране поначало е възможно, без да е наложително лечението, или ако разходите за лечението надвишават разходите за репатриране на Застрахования;
 - 6.2 Застрахователят не покрива разходите за:
 - а) медицинско лечение, транспортни или други медицински услуги, ако Застрахованият се нуждае от неотложна медицинска помощ в държавата, в която е здравно осигурен чрез държавно здравно осигуряване;
 - б) всички ненаучни методи за лечение и лечение с цел отстраняване на последствията от тяхното прилагане; операции, извършени от лица без необходимата квалификация; медицинско лечение, извършено от Застрахованото лице или от свързано с него лице;
 - в) медицинско лечение, транспортиране и репатриране, свързани с психични заболявания, депресии и нервни разстройства;
 - г) аборт и неговите усложнения,
 - д) лечение на усложнения на рисковата бременност или на други свързани с бременността усложнения, след 24-тата седмица на бременността;
 - е) рехабилитации, престой в СПА центрове, оздравителни заведения, санаториуми и други подобни заведения.
 - ж) косметични операции,
 - з) стоматологични операции, с изключение на необходимо лечение на естествени зъби с цел отстраняване на остра болка или в резултат на нараняване, което е в резултат на застрахователно събитие;
 - и) медицинско лечение, извършено след завръщането в България или в държавата, където Застрахованият е здравно осигурен чрез държавно здравно осигуряване;
 - й) спасителни операции, свързани с търсене на Застрахования, ако неговото/нейното здраве или живот не е застрашен;
 - к) закупуване на лекарства за заболяване, за което Застрахованият е знаел преди началото на пътуването в чужбина.

Член 7 Специални условия за предявяване на претенция по покритие Неотложни медицински разходи

След информираният от Застрахования на Асистанс компанията за настъпило застрахователно събитие, бенефициентът е длъжен да представи на Застрахователя веднага след завръщането си от пътуването следните документи:

- Заявление за застраховане, валиден Застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение), включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
- Медицински доклад (епикриза) в оригинал, разписки за извършеното лечение, посочващи името и датата на раждане на Застрахования, диагноза, описание на заболяването, описание на извършените процедури, адрес на здравното заведение, име и подписа на лекуващия лекар;
- Копие от рецепта, посочваща името и датата на раждане на Застрахования, името и подпис на лекуващия лекар, разписка от аптеката, посочваща вида на предписаните медикаменти, тяхната цена и адрес на аптеката, от която са закупени;
- Полициен протокол в случай на нараняване в резултат на ПТП или ако случаят се разследва от полицията;

- В случай на смърт, лицето, което има право да получи обезщетението, представя оригинални или заверени от институцията, издала оригиналите и апостилирани копия от Акта за смърт и медицинско удостоверение, посочващи причината за смъртта;
- В случай на релативизиране на Асистанс компанията се представят всички неизползвани билети, които биха могли да бъдат използвани или възстановени;
- В случай на нараняване, настъпило по време на работа или упражняване на спорт, документ потвърждаващ използването на защитни мерки.

Член 8 Решение на Застрахователя по предявената претенция

В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да изплати застрахователното обезщетение;
 - да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.
- Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Общите Условия и Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.
- Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането Застрахователят ще се произнесе по един от горните начини не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

РАЗДЕЛ 3

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА „ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ ЗА ПРИЧИНЕНИ ИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ И ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ НА ТРЕТИ ЛИЦА“

Член 1 Застрахователно събитие

- 1.1 Застрахователно събитие е настъпването на задължение от страна на Застрахования да заплати обезщетение за причинени от него на трето лице вреди върху имущество или телесни увреждания. Настъпването на задължение на Застрахования за възстановяване на вреди трябва да бъде в резултат на действие на Застрахования, довело да нанесане на щети, което е извършено в чужбина в срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие.
- 1.2 Притежавайки покритие по риска „Лична отговорност“, в случай на настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият има право да претендира от Застрахователя да покрие причинените от Застрахования вреди/щети до размера до който те са установени и доказани, съгласно съответните правни разпоредби, но не повече от максималния лимит на обезщетение (застрахователна сума), определен в на настоящите Общи условия.
- 1.3 Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми Асистанс компанията за настъпване на вредата/щетата, ако по отношение на него е възникнало задължение за изплащане на обезщетение, както и да предостави цялата информация за настъпило събитие и да следва инструкциите на Асистанс компанията.
- 1.4 Застрахователя, в съответствие с условията по настоящите Общи условия, може да изплати вместо Застрахования на пострадалата страна обезщетение за претърпяната щета до нейния размер, но за не повече от лимита на обезщетение, посочен в член 15 от Раздел 1 от Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от Експресбанк (Глава 1 на настоящите Общи Условия) само ако:
 - Вредите, причинени от Застрахования върху живота и здравето (телесното увреждане) на трети лица са причинени от Застрахования неумишлено.
 - имуществените вреди върху имуществото, собственост на трето лице (повреда, унищожаване, или загуба на имуществото на трето лице) са причинени неумишлено от Застрахования.
- 1.5 Застрахователя ще възстанови в рамките на съответния лимит на обезщетение всички извършени въз основа на предварително писмено потвърждение от страна на Застрахователя разходи, свързани със застрахователното събитие.
- 1.6 Застрахователят може да изплати застрахователното обезщетение и директно на пострадалата страна, в случай че тя е предявила такова искане.
- 1.7 Без предварителното съгласие на Застрахователя или на Асистанс компанията, Застрахованият няма право да потвърждава или изплаща напълно или частично дължими обезщетения по лична отговорност за нанесени вреди. Ако съгласието на Застрахователя или Асистанс компанията не може да бъде предоставено и Застрахованият е признал отговорността си и удовлетворил третото лице (пострадалия) за нанесените вреди, то Застрахованият е длъжен да предостави на Застрахователя всички документи по случая с цел неговото проучване, които доказват настъпването на неговата /нейната отговорност за причинената вреда, както и размера на причинената вреда.
- 1.8 Преди да направи признания, потвърждение на отговорността, плащания или обещания, Застрахованият е длъжен да се свърже с Асистанс компанията незабавно.

Член 2 Специални Изключения по покритие „Лична отговорност за причинени имуществени вреди и телесно увреждане на трети лица“

В допълнение към посочените изключения в чл.13, Раздел I, Застрахователят не дължи обезщетение в следните случаи:

- а) отговорност за вреди, настъпили в резултат на неизпълнение на задължението на Застрахования да предотврати вредата и ограничи размерите на причинената вреда;
- б) отговорност за вреди, дори причинени поради небрежност, в резултат на внасяне или разпространение на инфекциозно заболяване от хора, животни или растения;
- в) отговорност за вреди, причинени от експлоатацията на транспортни средства;
- г) отговорност за вреди, нанесени на транспортни средства, наети за ползване от Застрахования или които той/тя има право да използва (въз основа на договор за лизинг);
- д) вреди, за които Застрахованият е отговорен към неговия /та съпруг/ а или роднини по права линия или към лица, живеещи в едно домакинство с него;
- е) вреди, нанесени вследствие на обичайни ежедневни дейности, ако настъпило застрахователно събитие е свързано с имущество от домакинството на Застрахования или имущество в наети от него помещения (с изключение на вреди, свързани със здравето);
- ж) в случай на отговорност на Застрахования въз основа на какъвто и да е договор или споразумение, освен в случаите, в които Застрахованият би бил отговорен без наличието на такъв договор;
- з) в случаите на поемане на отговорност за нанесени вреди, която е извън обхвата на правната регламентация на отговорността за вреди, покрити по тази застраховка;
- и) за вреди, настъпили вследствие на нарушаване на законовите изисквания от Застрахования преди началото на активното индивидуално застрахователно покритие за конкретното пътуване;
- й) за вреди, за които закон предвижда задължителното сключване на застраховка „Отговорност“ или Застрахованият е длъжен да сключи такава застраховка въз основа на друг нормативен акт;
- к) за нанесени вреди върху имущество, използвано неправомерно от Застрахования;

- л) за нанесени вреди върху имущество, което Застрахованият е приел с цел обработка, поправка, ремонтване, продажба, складиране, съхранение или предоставяне на професионална помощ ако същото е повредено, унищожено или откраднато;
- м) за нанесени вреди на имущество, върху което Застрахованият е извършвал работа по поръчка или за нанесени вреди на имущество, което Застрахованият е трябвало да достави на трето лице и вредата е възникнала в резултат на лошото качество на доставеното имущество;
- н) за вреда, предадена от трето лице, която Застрахованият не е оспорил или без потвърждението на Застрахователя се е споразумял за уреждане на взаимните задължения или е сключил съдебно споразумение;
- о) за вреди, нанесени на околната среда (напр. замърсяване на водата, почвата, въздуха, вреди, нанесени на флората и фауната т.н.),
- п) за пропуснати ползи,
- р) за вреди, възникнали по време на изпълнението на служебни задължения и упражняване на професия, търговия или каквато и да е друга дейност, носеща доход;
- с) за вреди на преносима потребителска електроника и фотографска или аудио-визуална техника, ако причината е вследствие тяхната употреба от Застрахования;

Член 3 Специални условия за предявяване на претенция

Застрахованият е длъжен да предостави:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение), включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
- Документи, доказващи настъпването на застрахователно събитие (полицейски протокол, медицински доклад т.н.);
- Да уведоми незабавно Застрахователя, че във връзка със застрахователното събитие е образувано наказателното производство срещу Застрахования, да уведоми Застрахователя за хода и резултатите от производството, както и незабавно да информира че потърпевщата страна е повдигнала иск за обезщетение в съда;
- По време на образуването на производството да се придържа към инструкциите на Асистанс компанията, и по-точно Застрахованият не трябва да обещава без одобрението на Асистанс компанията обезщетения по искове с изтекла давност, както и без одобрението на Асистанс компанията той/тя няма право да сключва съдебно споразумение. Застрахованият е длъжен да обжалва в предвидените срокове срещу евентуално решение за изплащане на обезщетение, освен ако той /тя няма други инструкции от Асистанс компанията;
- Без предварителното съгласие на Асистанс компанията, не трябва да потвърждава или изплаща обезщетение по искове за нанесени щети, дори и частично,
- Да информира незабавно потърпевшия, че притежава застрахователно покритие по застраховка Отговорност, както и да опише нанесените щети и техния размер;
- Незабавно да уведоми полицията или съответните разследващи органи, ако събитие е настъпило при обстоятелства, водещи до съмнения за извършване на криминално деяние, или ако вредата надвишава максимално допустимия лимит съгласно Общите условия и Договора;
- Да документира размера на вредата, както и да предостави възможност за проверка на обекта, свързан със застрахователното събитие, ако това е изискано от Застрахователя или Асистанс компанията;
- Прехвърли претенцията към Асистанс компанията, ако застрахованият има право да претендира за обезщетения срещу трети страни. Ако Застрахованият се откаже от това си право, без одобрението на Асистанс компанията, Застрахователят се освобождава от задължението да изплати обезщетение до размера, който би бил претендиран да бъде възстановен от третата страна,
- Незабавно да информира Асистанс компанията, ако получи обезщетение по друг застрахователен договор или предяви претенции за същото застрахователно събитие;

Член 4 Решение на Застрахователя по предявената претенция

В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да изплати застрахователното обезщетение;
 - да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.
- Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Общите Условия и Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.
- Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането Застрахователят ще се произнесе по един от горните начини не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

РАЗДЕЛ 4

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА „ЗАГУБИ, СВЪРЗАНИ С ПЪТУВАНЕТО“

Член 1 Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е закъснение или отмяна на полет, което принуждава Застрахования да извърши допълнителни разходи или ако против неговата воля Застрахованият е възпрепятстван да разполага временно или постоянно със собствения си багаж вследствие транспортирането му със самолет.

Предмет на застраховане в настоящия член са извънредните разходи, направени от Застрахования или нанесени щети на имущество, настъпили със Застрахования, директно свързани с въздушен транспорт или поне излитане, кацане или междинно кацане извън територията на Република България по време на срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие. Застрахователят ще възстанови на Застрахования извършените извънредни разходи или нанесените вреди в обхвата и до размера, определен в настоящите Общи условия.

Бенефициент по този раздел е Застрахованото лице, което вследствие на проблеми с въздушния транспорт е извършило допълнителни разходи или имуществото му е било повредено.

Член 2 Забавяне на полет, отмяна на полет

Ако заминаването на Застрахования бъде забавено с четири часа или повече, сравнено с планираното разписание на полета, в резултат на стачката, оперативни причини, неблагоприятни метеорологични условия, или техническа повреда на самолета, или ако полетът е отменен, и в рамките на тези четири часа на Застрахования не е бил осигурен алтернативен превоз, Застрахователят трябва да възстанови всички разходи, които Застрахованият е извършил за храна и напитки, настаняване в хотел и транспорт от летището и обратно до определения лимит на обезщетение. Лимитът на обезщетение е определен в член 14 от Раздел I Глава 1 за всеки Застрахован за всички застрахователни събития, настъпили през съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие. Тези разходи се възстановяват след представяне на оригиналите разписки за използваните стоки и услуги.

Член 3 Забавяне на багаж

Ако надлежно регистриран и превозван от авиокомпания багаж не бъде доставен на Застрахования в рамките на шест часа след пристигането на Застрахования до крайната точка на пътуването извън територията на Република България (но не и при завършването му в Република България), Застрахователят възстановява на Застрахования разходите за закупуване на необходимите облекло и тоалетни принадлежности до определения размер на обезщетение. Максималният размер на обезщетението е определен в член 14 от

Раздел 1 Глава 1 за всеки застрахован за всички застрахователни събития, настъпили през съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие. Тези разходи се възстановяват след представяне на оригиналните разписки за използваните стоки и услуги.

Член 4 Загуба на багаж

Ако надлежно регистриран багаж на Застрахования, превозван с редовен полет на въздушен превозвач е загубен, откраднат, повреден или унищожен във времето, в което превозвачът носи отговорност за него, Застрахованият ще получи обезщетение за този загубен, откраднат, повреден или унищожен багаж и вещи за лична употреба, при условие че Застрахованият надлежно предяви претенцията за вреди срещу въздушния превозвач. Определянето на размера на обезщетението се основава на стойността на багажа към датата, незабавно предшествваща застрахователното събитие. Максималният размер на обезщетението е определен в член 14 от Раздел 1 Глава 1 за всеки Застрахован за всички застрахователни събития, настъпили през съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие.

Член 5 Изключения по този член

В допълнение към Изключенията Рискове, посочени в чл.13, Раздел I Застрахователят не носи отговорност в следните случаи:

5.1 Изключения в случай на забавяне на полет, отмяна на полет

Разходите не се възстановяват, ако:

- Застрахованият не се е регистрирал за полета (чек ин), освен ако това се дължи на стачка или оперативни причини;
- закъснението се дължи на стачка или оперативни причини, които са настъпили или са били обявени преди началото на пътуването;
- закъснението се дължи на отмяна на полета в резултат на оттегляне на самолета от употреба по разпореждане на властите на гражданската авиация или съответните власти в която и да е държава;
- Застрахованият реши да отмени пътуването преди заминаването;

5.2 Изключения в случай на забавяне на багаж

Застраховката не покрива следните случаи:

- полети с крайна точка в България;
- случаите, когато Застрахованият не може да представи писмени потвърждения за забавянето на багажа от въздушния превозвач;
- забавяне, причинено от митнически процедури;
- възстановяване на разходи, направени 3 дни след пристигането на Застрахования;
- възстановяване на разходи, направени след доставянето на багажа от превозвача на Застрахования.

5.3 Изключения в случай загуба, кражба, повреда на багаж.

Застрахователят няма да изплати обезщетение в следните случаи:

- ако багажът е бил конфискуван от митнически или друг държавен орган;
- ако Застрахованият не вземе мерки, достатъчни за да опази или си върне обратно загубения на багаж;
- ако Застрахованият пропусне да уведоми компетентните органи на авиокомпанията за изчезнал багаж и не попълни протокол за липсващ регистриран багаж веднага след пристигането.

5.4 Застрахователят няма да възстанови разходите за:

- пари в брой, лични, административни или търговски документи, мостри (напр. търговски или научни материали и др), пътнически чекове, разплащателни карти, самолетни билети, ЖП билети, ваучери и купони за гориво, имущество с особена стойност (например спортна екипировка, музикални инструменти, редки метали, бижута, колекции, исторически предмети и произведения на изкуството, т.н.), протези и контактни лещи;
- всички щети, причинени от лошото състояние на багажа и вреди, настъпили преди застрахователното събитие,
- всички вреди, причинени от конфискация или унищожаване по нареждане на властите,
- аудио-визуална техника, компютърни технологии и друга електроника, включително и техните принадлежности (аксесоари), с изключение на камери, лаптопи, бинокли, видеокамери и техните принадлежности,
- данни, звук и визуални записи, във какъвто и да е формат;
- вреди, които се възстановяват от превозвача, вследствие на негова отговорност.

Член 6 Специални условия за предявяване на претенция

Застрахованият е длъжен да представи:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение), включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;

6.1 Задължения в случай на забавяне на полет или забавяне на багаж

- копия на самолетни билети и информация за полета (име на авиокомпанията, номер на полета, летището на излитане, летището на кацане и разписане на полета);
- потвърждение от авиокомпанията, доказващо забавяне на полета;
- потвърждение от авиокомпанията, доказващо реално забавяне на багажа след пристигането;
- маркери (талони) на забавен багаж, предоставени от авиокомпанията или техни копия;
- разписки за всички разумни разходи, причинени от забавянето на полета или евентуално от забавянето на багажа.

6.2 Задължения в случай на загуба, кражба, повреждане или унищожаване на багаж

Застрахованият е длъжен да представи:

- копия на самолетни билети и информация за полета (име на авиокомпанията, номер на полета, летището на излитане, летището на кацане, и разписане на полета);
- маркери (талони) на забавен багаж, предоставени от авиокомпанията или техни копия;
- доклад в оригинал за липсващата собственост, потвърдена от авиокомпанията;
- копии от потвърдението на превозвача за възстановимата сума за изгубени, откраднати, повредени или унищожени багаж, или неговия отказ от отговорност за нанесени щети на превозвания от него багаж;
- пълна информация за щетите и цялата информация за разходите, за които е предявена претенция за възстановяване.

Член 7 Решение на Застрахователя по предявената претенция

В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да изплати застрахователното обезщетение;
- да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.

Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Общите Условия и Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

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

РАЗДЕЛ 5

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА НА „ПРАВНИ РАЗНОСКИ ВСЛЕДСТВИЕ НА АВТОМОБИЛНА КАТАСТРОФА“

Член 1 Правни разноси вследствие на автомобилна катастрофа

Ако Застрахованото лице е участник в автомобилна катастрофа по време на срока на активното му индивидуално застрахователно покритие и е арестувано или може да бъде арестувано, Асистанс компанията ще му осигури правна помощ и ще възстанови правните разноси (разноси за адвокатски хонорар, държавна такса или други) в резултат на автомобилна катастрофа, но не повече от лимита на обезщетение, посочен в член 14 от Раздел 1 от Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД.

РАЗДЕЛ 6

Заключителни разпоредби

Член 1 Давност

Всякакви действия, свързани със застрахователни плащания по застрахователния договор са ограничени в срок до 3 години, считано от настъпването на застрахователното събитие по съответния покрит риск, освен по покритието за Лична отговорност за причинени имуществени вреди и телесно увреждане на трети лица, където ограничението е 5 години освен, ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 2 Уведомления. Адреси

- Застрахованият е длъжен да информира писмено Притежателя на полицата и Застрахователя за всяка промяна на неговия/нейния адрес. Ако Застрахованият се пресели извън територията на Република България, той/тя трябва да уведоми Притежателя на полицата и Застрахователя за неин/негов адрес за кореспонденция на територията на България.
- Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застрахования, ще бъдат изпратени на последния известен на Застрахователя адрес.
- Всички известия до Застрахователя трябва да бъдат изпращани на адреса на неговия централен офис. Ако Застрахователят промени адреса си, то той трябва да уведоми всички застраховани за промяната чрез публикация в пресата.
- За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованият не е уведомил писмено Застрахователя и Притежателя на полицата за промяна на неговия/нейния адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя, респективно на Притежателя на полицата на последния му известен адрес.
- Застрахованият и Застрахованият са длъжни да съобщават на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай, че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред Застрахователя, се счита за върчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици

Член 3 Защита на личните данни

- Целта на този член е да предостави информация как Застрахователя, чийто адрес е посочен по-горе, в качеството му на обработващ лични данни, събира и обработва информацията от физически лица. Личните данни, поискани от Застрахователя (освен тези маркирани с *) в документите свързани със сключването и изпълнението на застраховката са задължителни, с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по застраховката и на исканията, подадени във връзка със застраховката. В случай, че тези данни не бъдат предоставени, Застрахователят няма да може да сключи застраховките, да изпълни задълженията си по застраховките, както и да изпълни и предявяните към него искания във връзка със застраховането.
- Застрахователят обработва лични данни, необходими за: идентификацията на притежателите на полици, застрахованите лица, ползващите се лица и лицата, които ги представляват, данни за преглед, оценка, приемане на риска; извършване на каквито и да са действия във връзка с изпълнението и управлението на застраховката, включително и уреждането на застрахователни и съдебни претенции; установяване обстоятелствата за настъпването на покрит риск със застрахованите лица, управлението на искания за упражняване на права, свързани с обработването на лични данни, извършването на актюерски и статистически проучвания. Личните данни се обработват и за да се изпълнят правните, регулаторните и административни изисквания, свързани с управлението на оперативния риск, предотвратяване изпирването на пари и финансирането на тероризма.
- За да предостави най-добрите услуги на клиентите и да продължи да ги усъвършенства, Застрахователят обработва лични данни и за целите на:
 - въвеждането на превантивни действия,
 - маркетинг, извършването на проучвания за удовлетвореността на клиентите, тестване на продукти и други търговски дейности.
- Застрахователят използва личните данни за да предлага на клиентите си търговски оферти за продукти, сходни или близки до тези, които вече са им предоставени, отговарящи на техните нужди и потребности. В случай, че клиентът не желае да се възползва от такова предлагане, той може да възрази по начина, описан по-долу.
- За да повиши сигурността на взаимоотношенията си със своите клиенти, Застрахователят въвежда процедури за ограничаване и предотвратяване на застрахователните измами. Застрахователят може да състави списък с лица, представляващи по-висок риск. Включването в такъв списък може да доведе до ограничаване или отказ от предоставяването на услуги от Групата на Сожекап.
- Във връзка с целите по-горе Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на трети лица като: лица на които Застрахователят е прехвърлил дейност, негови подизпълнители, доставчици на IT услуги, архивиращи компании и др; лица, предоставящи допълнителни услуги, свързани със застраховането; застрахователни посредници; съзастрахователи; презастрахователи; гаранционни фондове; на всички заинтересовани страни по застраховката (притежатели на полици, застраховани, ползващи се лица и техни представители, други лица имащи законен интерес от извършването на застрахователното плащане, където е приложимо, на пострадали лица, техните представители, на свидетели и др); както и на лица въвлечени в договорните взаимоотношения като адвокати, експерти, медицински експерти и консултанти, попечители, настойници; както и на представители на съда, арбитри, медиатори, министерства, комисии, надзорни органи (Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на потребителите, Комисия за защита на личните данни); вътрешни и външни одитори; акционери на Застрахователя и други лица от Групата Сосиете Женеерал; данъчни власти; отдели занимаващи са с вътрешен контрол; лица занимаващи се с разследване и установяване на причините за настъпване на покрити рискове; социални организации; районните и националната здравно-осигурителни каси; национални, териториални и районните експертни лекарски комисии; здравноосигурителни фондове; лица и институции обработващи информация за здравословното състояние на физическите лица; лица и институции ангажирани с дейности за предотвратяване изпирването на пари и финансирането на тероризма и всички други лица и институции, които имат отношение за уреждането на застрахователни претенции, извършването на застрахователни плащания, управлението на правата

и задълженията по застраховките. Лицата обработващи тази информация могат да са със седалище, както в рамките на Европейския Съюз и Европейското икономическо пространство, така и извън тях. Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на лица, намиращи се извън рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, ако са изпълнени изискванията на приложимата нормативна уредба (Общ регламент за защита на личните данни, Закона за защита на личните данни и др.).

3.7 В съответствие с чл.38, ал.1, т. 3 от ДОПК във връзка с чл.171, ал.2 от ДОПК, максималният срок, за обработване на личните данни на застрахованите лица/Ползващите се лица от Застрахователя е 15 години, считано от прекратяване на застраховката, съответно извършване на застрахователното плащане на Ползващите се лица.

3.8 Лицата, чиито данни подлежат на обработване могат да получат пълна и актуална информация за обработваните от Застрахователя лични данни, за целите на обработването, за лицата на които се предоставят и прехвърлят тези данни, за срокът на обработването, за правата им във връзка с обработването на личните им данни от Застрахователя, начинът на осъществяване на тези права (правото на достъп до личните данни, правото на коригиране, правото на изтриване, правото на ограничаване на обработването; правото на установяване верността на обработваните данни (отнася се само за данните които са получени при автоматизирана обработка, не и за данните получени на хартиен носител)) и последиците от упражняването им чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя (dpc@komercij.cz) или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: osobni_udaje@kb.cz при спазване на приложимата нормативна уредба (Общия регламент за защита на личните данни, Законът за защита на личните данни и др.).

3.9. Лицата чиито данни се обработват имат право да поискат осъществяване на техните права като изпратят писмено искане до Застрахователя (dpc@komercij.cz) или да Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: osobni_udaje@kb.cz, в което да посочат какво точно желаят. Поради факта, че обработването на лични данни на Застрахованото лице е предпоставка за сключването на застраховката и изпълнението на задълженията на Застрахователя по застраховката, както и за изпълнение на други нормативно установени задължения на Застрахователя, писменото заявление на Застрахованото лице за изтриване на личните му данни, обработвани от Застрахователя, прекратява застраховката на това лице и ще доведе до невъзможност от страна на Застрахователя да предостави поисканите услуги. До същите последици, в зависимост от данните, чието ограничаване се иска може да доведе и предяването от физическото лице искане за ограничаване обработването на неговите данни. Изтриването или ограничаването на обработването на лични данни по искане на физическото лице има действие само за в бъдеще и не се отразява върху обработването на тези данни до тяхното изтриване, ограничаване. Застрахователят има право да продължи обработването на личните данни на това лице, ако това е необходимо за спазване на правно задължение от Застрахователя, установено в българската нормативна уредба или правото на Европейския съюз, необходимо е за установяването, упражняването и защитата на правни претенции, или при други обстоятелства, съгласно нормативната уредба.

3.10. Когато при получаването и обработването на лични данни, включително и при предоставянето на информация във връзка с управлението на застраховките или уреждането на застрахователни претенции, Застрахователят използва телефонни разговори, или средства за електронна комуникация (и-мейли факсове и др.), с цел повишаване на качеството на предоставяните услуги и удостоверяване на извършените действия по управление на застраховките, той има право да записва тези разговори и да съхранява доказателства, удостоверяващи осъществяването на тази комуникация. Телефонните разговори и другите доказателства, удостоверяващи комуникацията се съхраняват при условията на защитеност и конфиденциалност за срок до 1 година от изтичането на погасителната давност за правата и задълженията по застраховката след нейното прекратяване. Ако лицето, чиито данни се събират и обработват чрез телефонни разговори, желае прослушване на телефонните разговори, можете да поискате това на посочените по-горе адреси, включително и на посочения по-горе електронен адрес.

Член 4 Информация за Застрахователния агент

„Експресбанк“ АД, е необезопасен Застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna) съгласно Застрахователен агентски договор №1.

„Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление гр. Варна, бул. „Владислав Варненчик“ № 92, е вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350 (www.bta.bg), както и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna).

Застрахователният агент не притежава повече от 10 на сто от гласовете в Общото събрание и капитала на ЗАД „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna).

Сосиете Женеарал С.А., което е предприятие майка на Застрахователя по смисъла на чл.325, (1), т.4 във вр. с §1.19 от Кодекса за застраховането, притежава акции, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание и от капитала на Застрахователния агент.

Във връзка със застрахователния договор, Застрахователният агент има договорно задължение да извършва застрахователно посредничество изключително за ЗАД „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna) по покритията по рискове „Разни Финансови загуби“. За извършването дейност по застрахователно посредничество, Застрахователният агент получава възнаграждение от Застрахователя.

Застрахователният агент събира от името и за сметка на Застрахователя заявленията за застраховане, както и дължимата за застрахованите лица застрахователна премия по реда, посочен в Общите условия.

Застрахователният агент не дава съвет на потребителите на застрахователни услуги относно застраховката.

Член 5 Жалби срещу Застрахователния агент

Потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) могат да подават жалби относно дейността на застрахователния агент. Жалби се подават в писмена форма, на адреса на агента, посочен в чл.4 по-горе, или на адреса на съответен офис или клон, в който потребителят е обслужван, чрез електронна поща, телефон или факс, публикувани в интернет страницата на агента <http://www.sgeb.bg>

Потребителят получава отговор на жалбата си или в някои случаи, при по-сложни случаи, които изискват задълбочена проверка, потребителят получава уведомително писмо, че жалбата е приета и се разглежда. В случай, че разглеждането на жалбата от страна на банката и решението, което е предложено, не удовлетворява потребителят, спорът може да се отнесе до по-горна инстанция и висшето ръководство на „Експресбанк“ АД, както и пред компетентните органи, като например Комисия за финансов надзор, Българска Народна банка, Комисията за защита на потребителите, или до органи, посочени в Глава Девета от Закона за защита на потребителите.

Член 6 Информация за Застрахователя

Общи условия по Групова Застраховка „Злополука“ за картодържатели на револвиращи банкови карти издадени от „Експресбанк“ АД

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗАД „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna), е публикуван на интернет страницата на застрахователя <http://www.kb-pojistovna.cz/> след като бъде одобрен за съответната година по реда и в сроковете, определени в Кодекса за застраховане.

Член 7 Жалби срещу Застрахователя

Всички жалби относно застрахователни претенции към ЗАД „Комерчни Поийщовна“, трябва да бъдат подадени на адреса за кореспонденция на Застрахователя в България: Комерчни Поийщовна, сграда Регус, България София 1606, бул. „Тотлебен“ 53-55. Жалбата трябва да бъде написана ясно и четливо и трябва да съдържа следната минимална информация: трите имена на жалбоподателя, адрес на лицето, както и телефон за контакт, причината/те за предявяване на жалбата, подпис на жалбоподателя и дата на подаване на жалбата.

Процедурата по разглеждане на жалбите относно застрахователни претенции приключва с издаването на решение във формата на писмен отговор, посочващо основанията за взетото решение. Срокът за изпращане на писмения отговор е не по-късно от 7 дни от получаването на жалбата.

Правила за уреждане на застрахователни претенции на ЗАД „Комерчни Поийщовна“, са достъпни на следната интернет страницата на застрахователя: <http://www.kb-pojistovna.cz>. При условие, че потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) не са удовлетворени от решението на жалба или от решението, предложено от Застрахователя, те могат да подадат жалба пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите, Комисия за защита на личните данни и Комисия за финансов надзор.

Член 8 Обща информация данъчния режим, приложим към застрахователен договор

Съгласно чл.13 ал.1 т.14. от ЗДДФЛ не подлежат на облагане застрахователните обезщетения, когато е настъпило застрахователно събитие;

Настоящата информация е изготвена в съответствие с действащото към м.декември 2015г. данъчно законодателство. Данъчния режим, приложим към застрахователните плащания по Договора, че бъде този, приложим в страната към датата на съответното застрахователно плащане

Член 9 Приложимо право. Компетентна юрисдикция

9.1 За неуредените в настоящите Общи Условия и Договора случаи се прилага българската нормативна уредба.

9.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското законодателство.

Настоящите Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД са одобрени от Съвета на Директорите на ЗАД „Комерчни Поийщовна“ с решение от протокол за заседание на Съвета на Директорите от 31 Август 2012 и изменения с протокол от 4 Февруари 2013, 11 Септември 2013, 16/12/2015 и 24/5/2016 и 24/5/2018 и са приложими за застраховки сключени след 25/5/2018.

Глава 2

Общи Условия по Групов Договор за застраховка „Защита на покупките“ и „Най-добра цена“ на картодържателите на револвиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД, включващи Информациите по Член 324-326 от Кодекса за застраховане.

Настоящите Общи условия включват Информациите относно Застрахователя и Застрахователния агент по Член 324-325 от Кодекса за застраховане, Обща информация за застрахователния продукт по Член 326 от Кодекса за застраховане и се предоставят на кандидатите за застраховане преди сключване на застрахователния договор

Член 1 Дефиниции

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

Застрахователен договор (полица) – Застрахователен договор (полица) е груповият Договор (Договора) за застраховка „Защита на покупките“ и „Най-добра цена“ към револвиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД (наричан по-нататък „Договора“ или „Полицата“), сключен между Застрахователя и Притежателя на Полицата.

Анекс – Анекс е допълнителна и неразделна част от застрахователния договор, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по застрахователния договор.

Застраховател е Застрахователно Акционерно Дружество „Комерчни Поийщовна“ (Komerční pojišťovna), регистриран в Търговския регистър на градския съд – гр. Прага, район Б, по фирмено дело No 3362, със седалище и адрес на управление: Република Чехия, гр. Прага 8, ул. Каролинска 1/650 186 00, с идентификационен номер 639 98 017, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност, издадено от Министерството на финансите на Република Чехия, имащо право да извършва застрахователна дейност на територията на Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги и с адрес за кореспонденция в България: Комерчни Поийщовна, сграда Регус, България София 1606, бул. „Тотлебен“ 53-55 (посочен като Застраховател 2 в сертификата за застраховане).

Притежател на полицата: „Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление гр. Варна, бул. „Владислав Варненчик“ № 92, вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350.

Страни по Застрахователния Договор (полицата)

Страни по Договора (полицата) са Застрахователя и Притежателя на полицата.

Застраховано лице (Застрахован)

Застраховано лице е физическо лице, държател на револвираща банкова карта (Картодържател)

Бенефициент

Бенефициент е лицето, което при настъпване на застрахователно събитие има правото да получи застрахователното обезщетение.

Трето лице

Трето лице е всяко друго лице, различно от Притежателя на Полицата, Застрахователя или Застрахованото лице.

Застрахователна сума

Застрахователната сума е сумата, посочена в сертификата за застраховане на застрахованото лице като максимален годишен (за съответната година от срока на индивидуалното застрахователно покритие) лимит на застрахователното обезщетение по съответния покрит риск и вид револвираща банкова карта, дължимо от Застрахователя съгласно условията на Договора за застрахователно събитие, настъпило в рамките на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице през съответната година от срока на неговото индивидуално застрахователно покритие.

Срок на индивидуалното застрахователно покритие

Срокът на индивидуалното застрахователно покритие е периодът от време, през който, ако застрахователното покритие е активно и настъпи застрахователно събитие, представляващо осъществяване на покрит риск по груповия Договор с конкретно застраховано лице, Застрахователят в съответствие с условията на договора и настоящите Общи условия ще носи отговорност за извършване на съответното плащане на застрахователното обезщетение на Бенефициента. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие, както и кога то е активно са определени по-долу в настоящите Общи условия.

Активно индивидуално застрахователно покритие

Активно индивидуално застрахователно покритие е периодът от време в срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахователното лице във връзка с негова/нейна конкретна револювираща банкова карта. Датата на започване на активното индивидуално застрахователно покритие и датата на изтичане са посочени в Общите условия. Във всеки случай, активното индивидуално застрахователно покритие не може да започне, ако не е започнало индивидуалното застрахователно покритие, както и активното индивидуално застрахователно покритие ще бъде прекратено с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие.

Застрахователно обезщетение

Застрахователно обезщетение е сумата, платима от Застрахователя на Ползващото се лице (Бенефициента) съгласно условията на настоящите Общи условия, при настъпване на застрахователно събитие в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице във връзка с конкретна негова/нейна револювираща банкова карта.

Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е неочаквано събитие, настъпило в срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице, представляващо осъществяването на покрит застрахователен риск.

Застрахователна Премия

Застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима от Притежателя на полицата на Застрахователя в замяна на неговите задължения по Договора.

Чужда валута

Валутата, в която е закупена стоката, различна от български лев.

Картодържател

Картодържател е всяко физическо лице, което е държател на револювираща банкова карта, издадена от Притежателя на полицата и свързана с Революиращ Кредит.

Свързано лице

Свързано лице е всяко едно от следните лица, свързани със Застрахования: съпруг / съпруга, роднини по права линия до трета степен (включително осиновени деца, деца под попечителство, или в приемни семейства), роднини по съребрена линия до трета степен, роднини по сватовство до трета степен.

Революираща Банкова Карта

Революираща Банкова карта е револювираща кредитна карта VISA Classic/Gold и/или Master Classic/Gold, свързана със сметка за революиращ кредит, издадена и обслужвана от Притежателя на полицата на името на Застрахованото лице.

Кражба

Кражба е акт на противозаконно отнемане на Закупената стока от владението на Застрахованото лице без използването на физическо насилие по отношение на Застрахованото лице. Датата на кражбата е датата, посочена в документ, доказващ настъпването на кражбата, издаден от компетентен съгласно действащото законодателство орган (полиция или прокуратура).

Грабeж

Използването на насилие или заплаха срещу застрахованото лице за цел отнемането на Закупената стока.

Физическо насилие

Физическо насилие е акт на насилие, извършен от трето лице, причиняващ телесна повреда на застрахования или реална заплаха за насилие, с цел повлияване върху волята на застрахования.

Извлечение по карта

Извлечение от банковата сметка, към която е съответната револювираща банкова карта, посочаващо деня на транзакцията, сумата, както и информация за това, че транзакцията е била извършена с револювираща банкова карта.

Нова стока

Всички стоки, продукти и като цяло всяко движимо имущество, които:

- за рисковете по „Защита на покупките“: са били закупени в магазин за продажба на дребно или чрез Интернет и отговарят на всички изисквания на т.3 -6 по-долу,
- за риска по „Най-добра цена“: са били закупени в магазин за продажба на дребно на територията на Република България или чрез Интернет, от дружество, което има магазин за продажба на дребно на територията на Република България и отговаря на всички изисквания по т.3 -6 по-долу,
- преди покупката не са били използвани или променени по какъвто и да е начин,
- не са пре-продадени (т.е. не са закупени стоки "втора ръка"),
- не са закупени с цел продажба;
- са закупени, използвайки единствено покритата револювираща карта, чийто Картодържател е застрахован съгласно настоящите Общи условия.

Разлика в цените

Разлика в цените означава финансова загуба, която надвишава 15 EUR и която застрахованото лице е претърпяло поради разликата между цената, платена от застрахованото лице за закупените стоки, и Потвърдената цена на идентични стоки (идентична търговска марка, модел и всички други спецификации) в други магазини за продажба на дребно.

Закупена стока

Това е нова стока, закупена с Революиращата банкова карта. За да бъде застрахована за покритието „Най-добра цена“ новата стока трябва да бъде платена изцяло с револювиращата банкова карта в магазин за продажба на дребно, ПОС терминал или чрез Интернет, когато същото дружество или верига магазини има също така магазин за продажба на дребно на територията на България. За да бъде застрахована за покритието „Защита на покупките“ новата стока трябва да бъде платена изцяло или частично с револювиращата банкова карта като платената за нея цена в магазин за продажба на дребно чрез ПОС терминал или чрез Интернет трябва да бъде най-малко 50 EUR.

Магазин за продажба на дребно

Магазин за продажба на дребно е магазин, който е търговско дружество или част от търговско дружество, продаващо стоки чрез директен физически контакт с клиентите и не продава стоки единствено по телефон, чрез пощенски услуги или интернет поръчки.

Потвърдена цена

Потвърдена цена е цената на идентична със Закупената стока стока, удостоверена писмено от страна на продавача в магазин за продажба на дребно.

Идентична стока е и стока от същия вид с идентична търговска марка, модел и всички други спецификации.

ПОС терминал

ПОС терминал е техническо устройство за безкасови плащания на стоки, което се намира в магазин за продажба на дребно.

Покупка през Интернет

Покупка през интернет е покупка на дребно, извършена през уеб сайт на магазин за продажба на дребно, който се намира на територията на Република България, използван за продажби он-лайн.

Член 2 Предмет на груповия застрахователен договор

- В замяна на плащането на застрахователна премия от Притежателя на полицата и съгласно условията на Договора, Застрахователят осигурява застрахователно покритие срещу финансови загуби, претърпени от Застрахования в резултат на настъпване на покритите рискове, посочени в настоящите Общи условия (чл.10)
- Притежателят на полицата е длъжен да заплаща застрахователна премия във вид, срокове и начин, договорени в застрахователния Договор.
- В замяна Застрахователят се задължава да изплати всяка основателна претенция, настъпила в резултат на покрит риск през срока на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованото лице.

Член 3 Срок на груповия застрахователен договор

Договорът влиза в сила на 05/02/2013 и изтича на 31-ви Декември 2013. След изтичането на този срок, Договорът се подновява за всяка следваща година от 1-ви Януари чрез мълчаливо съгласие, освен в случаите, когато е предсрочно прекратен, съгласно чл. 4 по-долу.

Член 4 Прекратяване на груповия застрахователен договор

Груповия договор се прекратява в следните случаи:

- по взаимно съгласие между страните по договора;
- с писмено предизвестие, изпратено с писмо с обратна разписка (поне 3 месеца преди прекратяването);
- при неплащане на сумата от всички месечни дължими застрахователни премии от страна на Притежателя на полицата за всички застраховани през съответни месец лица – едностранно от Застрахователя, считано от изтичането на един месец от получаване от Притежателя на полицата на писменото уведомление с покана за плащане на премията и информация за последствията от неплащане. Уведомлението се изпраща с писмо с обратна разписка до Притежателя на полицата;
- в други случаи, предвидени в българската нормативна уредба или Договора.

Член 5 Вид на застрахователния договор

- Договорът, сключен между Притежателя на полицата и Застрахователя е групов застрахователен договор.
- Всички Картодържател, който е застрахован съгласно настоящите Общи условия, във връзка с всяка револювираща банкова карта, издадена на нейно/ негово име, притежава застрахователен сертификат, съдържащ неговите права и задължения по Договора.

Член 6 Бенефициент

Всяко дължимо по Договора застрахователно обезщетение е платимо от Застрахователя на Застрахования (Картодържателя) в качество му на единствен и неотменим бенефициент.

За всички неуредени в този договор случаи се прилага чл. 444 от Кодекса за застраховането.

Член 7 Застраховани лица

Застраховани лица са тези физически лица - Картодържатели на револювиращи банкови карти, които:

- са подписали застрахователен сертификат и са дали съгласието си да бъдат застраховани съгласно условията на Договора във връзка с конкретните им револювиращи банкови карти;
- са получили своята револювираща банкова карта във връзка с която са застраховани след влизане в сила на Договора.

Член 8 Приемане за застраховане на Картодържателите съгласно настоящите Общи условия

- Всички Картодържател, който отговаря на изискванията на чл.7, може да бъде приет за застраховане съгласно настоящите Общи условия.
- Притежателят на полицата е отговорен за включване на Картодържателите в групата на застрахованите лица по Договора.
- Притежателят на полицата е длъжен да предостави на всяко лице, отговарящо на условията за застраховане, информация за потребителите на застрахователни услуги съгласно Кодекса за Застраховането, Общи Условия по Групов Договор за застраховка „Защита на покупките“ и „Най-добра цена“ към револювиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД и застрахователен сертификат.

Член 9 Срок на индивидуалното застрахователно покритие

- Ако първата застрахователна премия за конкретното застраховано лице бъде платена до или на падежът и началото на индивидуалното застрахователно покритие на това застраховано лице е датата на подписване на сертификата за застраховане от Застрахованото лице и Притежателят на полицата (дата на приемане за застраховане) във връзка с конкретната негова револювираща банкова карта. Индивидуалното застрахователно покритие е свързано с продължителността на договора за банкова карта и изтича с изтичане на валидността на картата освен ако не е прекратено предсрочно съгласно чл.9.2. по-долу.
- Индивидуалното застрахователно покритие за всеки Застрахован, свързано с конкретния сертификат за застраховане за съответната негова/нейна револювираща банкова Карта се прекратява предсрочно в следните случаи:
 - на датата, на която Застрахователят приеме отказ от Застрахования да бъде застрахован;
 - при неплащане в сроковете и при условията на договора на застрахователната премия (всяка с изключение на първата) за конкретно застраховано лице във връзка с негова/нейна конкретна револювираща банкова карта, във връзка с която лицето е застраховано - в срок от един месец от получаване от Притежателя на полицата на покана за плащане и последиците от неплащане на премията;
 - на датата на която застрахованият навърши 71 години;
 - при закриване на банковата сметка, свързана със съответната револювираща банкова карта, посочената в сертификата за застраховане;
 - при прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане револювираща банкова карта;
 - при смърт на застрахования.

Член 10 Покрити рискове

10.1 Защита на Покупките

Съгласно условията на груповия застрахователен Договор, Застрахователят покрива финансовите загуби, претърпени от застрахованото лице в резултат на следните неочаквани застрахователни събития, настъпили по време на срока на активното индивидуално застрахователно покритие на застрахованото лице във връзка с негова/нейна конкретна револювираща банкова карта:

10.1.1 Кражба или грабеж на закупената стока

10.1.2 Повреда на закупената стока вследствие на:

- пожар, експлозия, директен удар на мълния, падане на летателен апарат или обекти от този летателен апарат;
- действия, свързани с гасенето на пожара (включително повреди, причинени от автоматични системи за гасене);
- природни бедствия: буря и градушка, лавина;
- свлачище, освен в случаите, когато то е предизвикано в резултат на човешка дейност;
- вода или масло, изтекли от главните фиксирани тръбопроводни или отоплителни инсталации: повреда на стоките от вода или субстанции, използвани за отопление, изтекли от главните тръбопроводни или отоплителни инсталации;
- транспортирането на стоката от магазина до дома веднага след нейното получаване.

10.1.3 Събитията, описани в член 10.1.1 и 10.1.2 се считат за застрахователни събития ако настъпят до 90 дни от датата на закупуване на стоката.

10.2 Гаранция за най-добра цена

10.2.1 Съгласно условията на груповия застрахователен Договор Застрахователят покрива финансовите загуби, претърпени от застрахования в резултат на установяването на по-ниска цена на идентични стоки в сравнение с цената на закупените стоки със застрахованата револвираща банкова карта.

10.2.2 Събитието, описано в член 10.2.1 се приема за застрахователно събитие, ако настъпи до 30 дни от датата на закупуване на стоката.

Член 11 Териториален обхват на покритието

Застрахователното покритие за Защита на Покупките е валидно на територията на целия свят. Покритието Най-добра цена е валидно само на територията на България.

Член 12 Активност на индивидуалното застрахователно покритие

12.2.1 Активност на индивидуалното застрахователно покритие за покритите рискове съгласно покритието „Защита на покупките“

12.2.1 В случай, че са налице условията на 12.1.2 по-долу индивидуалното застрахователно покритие става активно от момента на закупуване на закупената стока с револвиращата банкова карта. Датата на начало на активното индивидуално застрахователно покритие трябва да бъде удостоверявана с документ, удостоверяващ закупуването на закупената стока (разписка или друг документ), както и с документ удостоверяващ, че пълната или частичната цена на закупената стока е заплатена на ПОС терминал или чрез Интернет с Револвиращата банкова карта (извлечение от сметката и т.н.). Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява на най-ранната от следните дати:

- Изтичане на срока от 90 дни от датата на закупуване на закупените стоки;
- Прекратяване на индивидуално застрахователно покритие.

12.1.2 Индивидуалното застрахователно покритие може да се активира само когато цената на закупената стока, платена с револвираща банкова карта, е повече от 50 EUR с включени данъци.

12.2.2 Активност на индивидуалното застрахователно покритие за покритите рискове съгласно покритието „Гаранция за най-добра цена“

12.2.1 В случай, че са налице условията на 12.2.2 по-долу индивидуалното застрахователно покритие става активно от момента на покупката на закупената стока изцяло с револвиращата банкова карта.

Датата на начало на активното индивидуално застрахователно покритие трябва да бъде удостоверявана с документ, удостоверяващ закупуването на закупената стока (разписка или друг документ), както и с документ, удостоверяващ, че цялата цена на закупената стока е заплатена на ПОС терминал или чрез Интернет, когато същата компания има и магазин за продажба на дребно с Револвиращата банкова карта (извлечение от сметката и др.).

Активното индивидуално застрахователно покритие се прекратява на най-ранната от следните дати:

- Изтичането на 30 дни от датата на закупуване на закупените стоки;
- Прекратяване на индивидуално застрахователно покритие.

12.2.2 Индивидуалното застрахователно покритие се активира само в случаите, когато цената на Закупената стока е с минимум 15 EUR по-висока, дори когато по-ниската цена е била установена в магазин (обществен), различен от този, в която е била купена застрахованата нова Закупена стока.

Член 13 Изключени рискове

13.1 Изключени рискове за „Защита на покупките“

13.1.1 Застраховката не покрива повреди вследствие на:

- а) военни операции, други въоръжени конфликти и национални бунтове, включително военни, полицейски и официални, както и други действия на компетентните държавни органи в съответната държава;
- б) въстания, бунтове, стачки;
- в) терористични атаки и други насилствени действия с политическа, социална, идеологическа или религиозна мотивация;
- г) ядрена енергия и йонизираща радиация

13.1.2 Застрахователят не покрива настъпили вреди, причинени умишлено или неумишлено от застрахованото лице, притежателят на картата или свързано лице.

13.1.3 В допълнение към горепосочените изключения, Застрахователят не покрива настъпили вреди на закупената стока вследствие на:

- а) всекидневна употреба, материално износване или дефект на закупената стока;
- б) използване на закупените стоки в противоречие с инструкциите на производителя или доставчика;
- в) умишлено увреждане на закупените стоки от страна на застрахования или на свързаното лице;
- г) кражба на закупените стоки от моторно превозно средство;
- д) измама от застрахования
- е) повреда на закупените стоки, които са в гаранция от дистрибутора или производителя;
- ж) наводнения и потоци;
- з) естетически повреди
- и) повреда на стъкло или счупване на стъкло
- й) повреда в резултат на ръжда, корозия или износване.

13.1.4 Следните обекти са изключени от застраховката на закупените стоки и не могат да придобият характер на „закупени стоки“ по смисъла на Общи Условия и Договора:

- а) флора и фауна;
- б) храни и хранителни продукти, алкохол и тютюневи изделия;
- в) изделия от стъкло, керамика и порцелан;
- г) произведения на изкуството и антики;
- д) кожи и бижута, освен ако не са били откраднати, използвайки насилие срещу застрахованото лице;

- е) пари в брой, чекове, чужда валута, пътнически чекове, лотарийни билети, ценни книжа, самолетни билети и други пътнически билети, ваучери;
- ж) моторни превозни средства и техните части;
- з) търговски артикули – стоки, закупени с цел продажба.

13.2 Изключени рискове за „Гаранция за най-добра цена“

Независимо от цената, следните обекти са изключени от застрахователното покритие "Гаранция най-ниска цена" и не могат да придобият характер на „закупени стоки“ съгласно клаузите на Договора и Общите условия:

- а) растения и животни;
- б) храни и хранителни продукти, алкохол и тютюневи изделия;
- в) горива;
- г) произведения на изкуството и антики;
- д) пари в брой, чекове, чужда валута, пътнически чекове, лотарийни билети, ценни книжа, самолетни билети, билети за транспорт, ваучери, монети;
- е) моторни превозни средства и техните части, ремаркета, каравани и подвижни домове (статични каравани);
- ж) движими вещи, които стават част от недвижима собственост след като са били включени в нея (напр. плочки, тапети, строителни материали), както и всички елементи, които се инсталират постоянно (напр. вградена кухня, вградени гардероби, отоплителни инсталации, щори) като част от недвижимото имущество;
- з) стоки, поръчани с индивидуална поръчка, ръчно изработени стоки или поръчкови стоки;
- и) оптични или медицински пособия, включително очила (слънчеви или диоптрични очила), контактни лещи, дентални протези;
- й) разходи, свързани с придобиването на закупените стоки (например транспорт, монтаж, пускане в експлоатация), дори ако тези разходи възникват от допълнителни услуги, свързани с продажбата на стоки в замяна на плащане;
- к) стоките са били закупени от служители или собственици на магазин, в който е закупена стоката, или в който е обявена по-ниската цена, или от лице, което е свързано със служител или собственик;
- л) стоки, които са били закупени извън територията на Република България или в безмитна зона или са били установени там на по-добра цена;
- м) стоки втора употреба;
- н) стоки, които не са били платени с поне една или няколко транзакции на картата;
- о) стоки, които са закупени за бизнес цели;
- п) стоки (закупени на оригинална или намалена цена), които са били закупени на аукцион;
- р) стоки (закупени на оригинална или намалена цена), които са били закупени чрез Интернет без съществуването на съответен магазин за продажба на дребно;
- с) продукти, закупени на по-ниска цена, които не са идентични с първоначално закупената стока или които нямат същата спецификация, модел или производствени характеристики;
- т) претенции, които са резултат от намалена продажна цена в резултат на промяна във валутните курсове;
- у) претенции за неправилно ценообразуване стоки;
- ф) компютърен софтуер;
- х) стоки, предлагани по време на разпродажба за „определен период“, „определено количество“, „ликвидация“, „закриване на бизнеса“ или „само в брой“ оферти.

13.2.2 Застраховката не покрива събития в случаите, когато идентичната стока е била на специална оферта и / или е била предложена с отстъпка (включително намаления за група продукти) или на разпродажба.

Член 14 Лимит на отговорност на Застрахователя

14.1 Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън срока на активното индивидуално застрахователно покритие.

14.2 Застрахователят не носи отговорност за изключените рискове и други изключения, уговорени в застрахователния Договор.

14.3 Застрахователят не носи отговорност за изплащане на застрахователни обезщетения, надхвърлящи застрахователната сума, приложима за съответния покрит риск, посочена в Договора за съответния покрит риск, във връзка със съответната револвираща банкова карта на застрахованото лице.

14.4 Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Общите условия и Договора ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал факт или обстоятелство, съществени за риска, и този факт или обстоятелство са оказали въздействие за настъпването на застрахователното събитие.

14.5 Застрахователят не е отговорен съгласно условията на Общите условия и Договора, ако застрахователното събитие настъпи в следствие на умишлени действия от страна на Застрахования.

14.6 Застрахователят има право да не извърши плащане на застрахователно обезщетение, ако са му представени подправени или неверни документи или информация.

14.7 Рисковете, покрити съгласно Защита на закупените стоки, са валидни само ако цената на стоката, платена с револвиращата банкова карта, е по-голяма от 50 EUR с включени данъци.

14.8 Покритията по застраховка Гаранция за най-добра цена са валидни само когато разликата в цените е минимум 15 EUR дори когато по-ниската продажна цена е установена в магазин, различен от този, където е закупена новата застрахована стока или чрез Интернет, независимо дали е свързан със същия или друг магазин.

14.9 По покритието Гаранция за Най-добра цена претенцията трябва да бъде заведена до 5 дни след настъпване на застрахователното събитие, което е датата определена в потвърждението на цена на идентична стока, издадено от продавача в срока на ефективното индивидуално застрахователно покритие. Ако това задължение не е изпълнено, застрахователят има право да направи оценка на застрахователното обезщетение към датата на уведомяването.

14.10 Застраховка Гаранция за най-добра цена не покрива събития, когато е видно, че идентичните стоки са били закупени на каквато и да е специална промоция независимо от наименованието и, включително, но не само стоки, предложени със специална оферта и/или предложени с отстъпка (включително отстъпка, касаеща група продукти) или на разпродажба.

14.11 В случай, че застрахованият има и други застраховки, покриващи същите покрити рискове дължимото от Застрахователя обезщетение по Общите Условия и Договора се намалява пропорционално в зависимост от обезщетенията, дължими по другите застраховки. Във всички случаи, застрахованият няма право да получи повече от вредите, които е претърпял.

14.12 Застрахователят не носи отговорност по Общите условия и Договора ако първата премия, дължима за конкретното застраховано лице във връзка с конкретна негова револвираща банкова карта не бъде платена от Притежателя на полицата на падежа и.

Член 15 Застрахователна сума

15.1 Застрахователна сума за Защита на покупките

Застрахователната сума е лимитът (максималната сума) на обезщетение, която Застрахователят съгласно настоящите Общи Условия ще изплати на Застрахованото лице.

Застрахователната сума за едно застрахователно събитие не може да превишава определеното плащане на Закупената стока, което е направено с Револвиращата карта на Застрахованото лице.

Застрахователната сума за всички застрахователни събития, настъпили през всяка последователна година от началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахования картодържател е 1000 EUR (независимо от валутата, в която е издадена Револвиращата карта) за карти Visa/Master Classic и 2000 EUR (независимо от валутата, в която е издадена Револвиращата карта) за карти Visa/Master Gold.

15.2 Застрахователна сума за Гаранция за най-добра цена

Застрахователната сума е лимитът (максималната сума) на обезщетение, която Застрахователят съгласно настоящите Общи Условия ще изплати на Застрахованото лице. Застрахователната сума за едно застрахователно събитие не може да превишава определеното плащане на Закупената стока, което е направено с Револвиращата карта на Застрахованото лице.

Застрахователната сума за всички застрахователни събития, настъпили през всяка последователна година от началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахования картодържател е 1500 EUR (независимо от валутата, в която е издадена Револвиращата карта) за карти Visa/Master Classic и 3 000 EUR (независимо от валутата, в която е издадена Револвиращата карта) за карти Visa/Master Gold.

Член 16 Застрахователно обезщетение

- 16.1 Застрахователното обезщетение за всички застрахователни събития, настъпили във всеки едногодишен период от началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие на застрахованото лице не трябва да превишава лимита на застрахователната сума в съответствие с Член 14.
- 16.2 Застрахователното обезщетение за застрахователни събития съгласно покритието Защита на покупките е равно на размера на разходите за ремонт на закупената стока или за възстановяването на продажната стойност, ако закупената стока не може да бъде поправена (съгласно чл.10.1). В случаите, когато само част от цената на закупената стока е платена с револвиращата банкова карта, тогава застрахователното обезщетение ще бъде определено пропорционално в съответствие със съотношението на плащането с револвиращата банкова карта към цялата цена на закупената стока.
- 16.3 Застрахователното обезщетение за застрахователно събитие съгласно Гаранция за най-добра цена е в размер на разходите за изплащане на разликата между заплатената цена за закупената стока и потвърдената цена на идентична стока (чл. 10.2), но не повече от определените в чл.14 лимити.
- 16.4 Застрахователното обезщетение се изплаща от Застрахователя в Евро, независимо от валутата на сметката на револвиращата банкова карта на застрахования.
- 16.5 Застрахователното обезщетение, платено за всички застрахователни събития на едно застраховано лице, по време на една година от срока на индивидуалното застрахователно покритие, не може да надвишава индивидуалните лимити на 19.2 обезщетения по съответните покрити рискове.

Член 17 Предявяване на претенция

- 17.1 При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият се задължава:
- Да събуди за събитието на следния телефонен номер: 00 359 2 808 26 14 и да уведоми писмено застрахователната компания за застрахователното събитие в рамките на 30 дни след настъпването му по покритието „Защита на покупките“ и 5 работни дни от настъпването на събитието за покритието „Най-добра цена“ на следния адрес: ЗАД „Комерчни Пойищовна“, сграда Регус, бул. „Тотлебен“ № 53-55, София 1606, България и в същото време да предостави документите, свързани с уреждането на застрахователното събитие.
- Застрахованото лице получава формуляр за изплащане на застрахователно обезщетение, който той/тя трябва задължително да върне заедно с необходимите изискани документи.
- 17.2 **Необходимите документи по покритието Защита на Покупките**
- Във връзка със застрахователното събитие заедно със заявлението за застраховане, застрахованото лице трябва да предостави следните документи:
- а) индивидуален застрахователен сертификат;
 - б) пълнено уведомление за настъпило застрахователно събитие включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
 - в) писмено описание на обстоятелствата около настъпване на застрахователното събитие;
 - г) документ, идентифициращ закупената стока, стойността ѝ и датата на закупуване (например разлипка или фактура). Датата на закупуване е датата, посочена във разписката, фактурата или друго подобно доказателство за плащане;
 - д) документ, доказващ начина на плащане на закупената стока (извлечение по сметка или карта);
 - е) в случай на кражба или кражба - доклад от полицията или други документи, доказващи настъпването на събитието.
 - ж) всеки друг документ, доказващ настъпването на покрит риск (полицейски доклад, справка от местната метеорологична служба, доклад от противопожарната служба и др.);
 - з) да предостави изчисление на разходите за ремонт, ако те надвишават покупната цена на закупената стока.
 - и) доклад от вещо лице;
 - й) всеки друг документ съгласно чл.106 от Кодекса за Застраховането.

17.3 **Необходимите документи по покритието Гаранция за Най-добра цена**

- Във връзка със застрахователното събитие заедно със заявлението за застраховане, застрахованото лице трябва да предостави следните документи:
- а) индивидуален застрахователен сертификат;
 - б) пълнено уведомление за настъпило застрахователно събитие включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
 - в) документ, идентифициращ стоките, който показва стойността им и датата на покупката (например фактура или разлипка). Датата на покупката е датата, посочена във фактурата, разписката или друго подобно доказателство за плащане;
 - г) документ, доказващ метода на плащане на закупените стоки (например сметка или картово извлечение);
 - д) доказателство за съществуване на по-ниска цена;
 - е) документ, потвърждаващ по-ниската цена, надлежно пълнен и подписан от Застрахованото лице и Мениджъра на магазина, в който е установена по-ниската цена на идентичната стока.
- 17.4 Бенефициентът е длъжен да представи оригинал или официално копие от документа, доказващ настъпването на застрахователното събитие. Застрахователят има право да направи копие на предоставения документ. Верността на копието с оригинала се потвърждава от отговорен служител. В случай, че съответният документ е издаден на чужд език, бенефициентът е длъжен да го представи със заверения му превод на български език.

17.5 В случай на настъпване на застрахователно събитие по член 10.1.2 от Глава 2 на Общите Условия бенефициентът е задължен да предостави на Застрахователя стандартна декларация, попълнена от официален гаранционен сервиз или продавец, в която е описано състоянието на закупената стока, възможността за ремонт, както и причината и повредата. Застрахователят има правото да изиска визуални доказателства (снимки) на повредената загубена стока или да изискат да ги видят лично.

17.6 Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на бенефициента или представянето на неточни или фалшиви документи с цел да покажат датата, обстоятелствата или последствията от повредата, ще доведе до отказ за покриване на какъвто и да е риск по този застрахователен договор във връзка с тази претенция.

17.7 Застрахованият също така се задължава:

- а) да сътрудничи по време на уреждане на претенцията и да предостави на застрахователната компания всяка необходима информация;
- б) да даде възможност на застрахователната компания да предприеме всички необходими стъпки за установяване на причината за застрахователното събитие, обхваща на щетите и размера на застрахователното обезщетение и да ѝ предоставя цялата информация и писмена документация;
- в) да уведоми застрахователната компания, в разумен срок, че тя/ той е получил обезщетение от друга компания;
- г) за покритието Защита на покупките - да гарантира правото на обезщетение на трето лице, което е претърпяло загуба в резултат на застрахователното събитие, както и правото на регресен иск и уреждане.

Член 18 Решение на Застрахователя по предявената претенция

В срок от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да изплати застрахователното обезщетение;
- да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.

Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Общите Условия и Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

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

Член 19 Задължения на Застрахования

- 19.1 Застрахованият е длъжен да вземе всички мерки за предотвратяване на настъпването на застрахователно събитие. По-точно, той/ тя не трябва да нарушава задълженията си за предотвратяване или намаляване на опасността от настъпване на застрахователно събитие, наложени му от действащото законодателство или груповия Договор, които той/тя е приел/а при сключването на застрахователния договор. Той / тя не трябва да допуска трети лица да нарушават тези задължения.
- В случай, че застрахованият умишлено наруши тези задължения или ги наруши докато е под влиянието на алкохол или други наркотични вещества и това нарушение доведе до настъпване на застрахователно събитие или с увеличаването на последствията от него, застрахователната компания има правото да намали пропорционално застрахователното обезщетение.
- Застрахованото лице е длъжно да съдейства на Застрахователя при упражняване на неговите права срещу виновната трета страна.

Член 20 Давност

Правата по настоящите Общи Условия и Договора се погасяват с тригодишна давност, считано от настъпване на застрахователното събитие освен, ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 21 Уведомления. Адреси

- 21.1 Застрахованият е длъжен да информира писмено Притежателя на полицата и Застрахователя за всяка промяна на своя адрес. Ако Застрахованият се пресели извън територията на Република България, той/тя трябва да уведоми Притежателя на полицата и Застрахователя за свой адрес за кореспонденция на територията на България.
- 21.2 Всички уведомления трябва да бъдат изпратени до Застрахования на български език и ще бъдат изпратени на последния известен на Застрахователя адрес на Застрахования.
- 21.3 Всички уведомления до Застрахователя трябва да бъдат изпращани на български език на адреса на неговия централен офис. Ако Застрахователят промени адреса си, то той трябва да уведоми всички Застраховани лица за промяната чрез публикация в пресата.
- 21.4 За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованият не е уведомил писмено Застрахователя и Притежателя на полицата за промяната на своя адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя, респективно на Притежателя на полицата на последния му известен адрес на Застрахования.
- 21.5 Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай, че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред Застрахователя, се счита за върнено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 22 Информация за Застрахователния агент

„Експресбанк“ АД, е необвързан Застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerčni pojišťovna) съгласно Застрахователен агентски договор № 1.

„Експресбанк“ АД, със седалище и адрес на управление България, гр. Варна, бул. „Владислав Варненчик“ 92, е вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350 (www.brga.bg), както и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerčni pojišťovna).

Застрахователният агент не притежава повече от 10 на сто от гласовете в Общото събрание и капитала на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerčni pojišťovna).

Сосиете Женеерал С.А., което е предприятие майка на Застрахователя по смисъла на чл.325, (1), т.4 във вр. с §1.т.19 от Кодекса за застраховането, притежава акции, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание и от капитала на Застрахователния агент.

Във връзка със застрахователния договор, Застрахователният агент има договорно задължение да извършва застрахователно посредничество изключително за ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerčni pojišťovna) за покритията по рискове „Разни Финансови загуби“. За извършването дейност по застрахователно посредничество, Застрахователният агент получава възнаграждение от Застрахователя.

Застрахователният агент събира от името и за сметка на Застрахователя заявленията за застраховане, както и дължимата за застрахованите лица застрахователна премия по реда, посочен в Общите условия.

Застрахователният агент не дава съвет на потребителите на застрахователни услуги относно застраховката.

Член 23 Жалби срещу Застрахователния агент

Потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) могат да подават жалби относно дейността на застрахователния агент. Жалби се подават в писмена форма, на адреса на агента, посочен в чл.16 по-горе, или на адреса на съответен офис или клон, в който потребителят е обслужван, чрез електронна поща, телефон или факс, публикувани в интернет страницата на агента <http://www.sgeb.bg>.

В някои случаи, обаче, при по-сложни казуси, които изискват задълбочена проверка, е възможно този срок да не бъде спазен, тогава потребителят получава уведомително писмо, че жалбата е приета и се разглежда.

В случай, че разглеждането на жалбата от страна на банката и решението, което е предложено, не удовлетворява потребителят, спорът може да се отнесе до по-горна инстанция и висшето ръководство на „Експресбанк“ АД, както и пред компетентните органи, като например Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на личните данни и Българска Народна банка, Комисията за защита на потребителите, или до органи, посочени в Глава Девета от Закона за защита на потребителите.

Член 24 Информация за Застрахователя

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗАД „Комерчни Поищовна“ (Koмерčni pojišťovna), е публикуван на интернет страницата на застрахователя <http://www.kb-pojistovna.cz/> след като бъде одобрен за съответната година по реда и в сроковете, определени в Кодекса за застраховане.

Член 25 Жалби срещу Застрахователя

Всички жалби относно застрахователни претенции към Комерчни Поищовна, трябва да бъдат подадени на адреса за кореспонденция на Застрахователя в България: ЗАД „Комерчни Поищовна“, сграда Регус, бул. „Тотлебен“ № 53-55, София 1606, България. Жалбата трябва да бъде написана ясно и четливо и трябва да съдържа следната минимална информация: трите имена на жалбоподателя, адрес на лицето, както и телефон за контакт, причината/те за предявяване на жалбата, подпис на жалбоподателя и дата на подаване на жалбата. Процедурата по разглеждане на жалбите относно застрахователни претенции приключва с издаването на решение във формата на писмен отговор, посочващо основанията за взетото решение. Срокът за изпращане на писмения отговор е не по-късно от 7 дни от получаването на жалбата.

Правила за уреждане на застрахователни претенции на ЗАД „Комерчни Поищовна“, са достъпни на следната интернет страницата на застрахователя: <http://www.kb-pojistovna.cz> При условие, че потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) не са удовлетворени от решението на жалба или от решението, предложено от Застрахователя, те могат да подадат жалба пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите и Комисия за финансов надзор.

Член 26 Обща информация данъчния режим, приложим към застрахователен договор

Съгласно чл.13 ал.1 т.14. от ЗДДФЛ не подлежат на облагане застрахователните обезщетения, когато е настъпило застрахователно събитие; Настоящата информация е изготвена в съответствие с действащото към м.декември 2015г. данъчно законодателство. Данъчния режим, приложим към застрахователните плащания по Договора, ще бъде този, приложим в страната към датата на съответното застрахователно плащане.

Член 27 Защита на личните данни

27.1 Целта на този член е да предостави информация как Застрахователя, чийто адрес е посочен по-горе, в качеството му на обработващ лични данни, събира и обработва информацията от физически лица. Личните данни, поискани от Застрахователя (освен тези маркирани с *) в документите свързани със сключването и изпълнението на застраховката са задължителни, с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по застраховката и на исканията, подадени във връзка със застраховката. В случай, че тези данни не бъдат предоставени, Застрахователят няма да може да сключи застраховките, да изпълни задълженията си по застраховките, както и да изпълни и предявените към него искания във връзка със застраховането.

27.2 Застрахователят обработва лични данни, необходими за: идентификацията на притежателите на полици, застрахованите лица, ползващите се лица и лицата, които ги представяват, данни за преглед, оценка, приемане на риска; извършване на каквито и да са действия във връзка с изпълнението и управлението на застраховката, включително и уреждането на застрахователни и съдебни претенции; установяване обстоятелствата за настъпването на покрит риск със застрахованите лица, управлението на искания за упражняване на права, свързани с обработването на лични данни, извършването на актюерски и статистически проучвания. Личните данни се обработват и за да се изпълнят правните, регулаторните и административни изисквания, свързани с управлението на оперативния риск, предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма.

27.3 За да предостави най-добрите услуги на клиентите и да продължи да ги усъвършенства, Застрахователят обработва лични данни и за целите на:

- въвеждането на превантивни действия,
- маркетинг, извършването на проучвания за удовлетвореността на клиентите, тестване на продукти и други търговски дейности.

27.4 Застрахователят използва личните данни за да предлага на клиентите си търговски оферти за продукти, сходни или близки до тези, които вече са им предоставени, отговарящи на техните нужди и потребности. В случай, че клиентът не желае да се възползва от таква предлагане, той може да възрази по начина, описан по-долу.

27.5 За да повиши сигурността на взаимоотношенията си със своите клиенти, Застрахователят въвежда процедури за ограничаване и предотвратяване на застрахователните измами. Застрахователят може да състави списък с лица, представляващи по-висок риск. Включването в такъв списък може да доведе до ограничаване или отказ от предоставянето на услуги от лица от Групата на Сожекап.

27.6 Във връзка с целите по-горе Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на трети лица като: лица на които Застрахователят е прехвърлил дейност, негови подизпълнители, доставчици на IT услуги, архивиращи компании и др; лица, предоставящи допълнителни услуги, свързани със застраховането; застрахователни посредници; съзастрахователи; презастрахователи; гаранционни фондове; на всички заинтересовани страни по застраховката (притежатели на полици, застраховани, ползващи се лица и техни представители, други лица имащи законен интерес от извършването на застрахователното плащане, където е приложимо, на пострадала лица, техни представители, на свидетели и др); както и на лица въвлечени в договорните взаимоотношения като адвокати, експерти, медицински експерти и консултанти, попечители, настоящици; както и на представители на съда, арбитри, медиатори, министерства, комисии, надзорни

органи (Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на потребителите, Комисия за защита на личните данни); вътрешни и външни одитори; акционери на Застрахователя и други лица от Групата Сосиете Женерал; данъчни власти; отдели занимаващи са с вътрешен контрол; лица занимаващи се с разследване и установяване на причините за настъпване на покрити рискове; социални организации; районните и националната здравно-осигурителни каси; националните, териториални и районните експертни лекарски комисии; здравноосигурителни фондове; лица и институции обработващи информация за здравословното състояние на физическите лица; лица и институции ангажирани с дейности за предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма и всички други лица и институции, които имат отношение за уреждането на застрахователни претенции, извършването на застрахователни плащания, управлението на правата и задълженията по застраховките. Лицата обработващи тази информация могат да са със седалище, както в рамките на Европейския Съюз и Европейското икономическо пространство, така и извън тях. Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на лица, намиращи се извън рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, ако са изпълнени изискванията на приложимата нормативна уредба (Общ регламент за защита на личните данни, Закона за защита на личните данни и др.).

27.7 В съответствие с чл.38, ал.1, т. 3 от ДОПК във връзка с чл.171, ал.2 от ДОПК, максималният срок, за обработване на личните данни на Застрахованите лица/Ползващите се лица от Застрахователят е 15 години, считано от прекратяване на застраховката, съответно извършване на застрахователното плащане на Ползващите се лица.

27.8 Лицата, чиито данни подлежат на обработване могат да получат пълна и актуална информация за обработваните от Застрахователя лични данни, за целите на обработването, за лицата на които се предоставят и прехвърлят тези данни, за срокът на обработването, за правата им във връзка с обработването на личните данни от Застрахователя, начинът на осъществяване на тези права (правото на достъп до личните данни, правото на коригиране, правото на изтриване, правото на ограничаване на обработването; правото на установяване верността на обработваните данни (отнася се само за данните които са получени при автоматизирана обработка, не и за данните получени на хартиен носител)) и последиците от упражняването им чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя (dpc@komercpro.cz) или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: osobni_udaje@kb.cz при спазване на приложимата нормативна уредба (Общия регламент за защита на личните данни, Законът за защита на личните данни и др).

27.9 Лицата чиито данни се обработват имат право да поискат осъществяване на техните права като изпратят писмено искане до Застрахователя (dpc@komercpro.cz) или да Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: osobni_udaje@kb.cz, в което да посочат какво точно желаят. Поради факта, че обработването на лични данни на Застрахованото лице е предпоставка за сключването на застраховката и изпълнението на задълженията на Застрахователя по застраховката, както и за изпълнение на други нормативно установени задължения на Застрахователя, писменото заявление на Застрахованото лице за изтриване на личните му данни, обработани от Застрахователя, прекратява застраховката на това лице и ще доведе до невъзможност от страна на Застрахователя да предостави поисканите услуги. До същите последици, в зависимост от данните, чието ограничаване се иска може да доведе и предявеното от физическото лице искане за ограничаване обработването на неговите данни. Изтриването или ограничаването на обработваните на лични данни по искане на физическото лице има действие само за в бъдеще и не се отразява върху обработването на тези данни до тяхното изтриване, ограничаване. Застрахователят има право да продължи обработването на личните данни на това лице, ако това е необходимо за спазване на правно задължение от Застрахователя, установено в българската нормативна уредба или правото на Европейския съюз, необходимо е за установяването, упражняването и защитата на правни претенции, или при други обстоятелства, съгласно нормативната уредба.

27.10 Когато при получаването и обработването на лични данни, включително и при предоставянето на информация във връзка с управлението на застраховките или уреждането на застрахователни претенции, Застрахователят използва телефонни разговори, или средства за електронна комуникация (и-мейли факсове и др), с цел повишаване на качеството на предоставяните услуги и удостоверяване на извършените действия по управление на застраховките, той има право да записва тези разговори и да съхранява доказателства, удостоверяващи осъществяването на тази комуникация. Телефонните разговори и другите доказателства, удостоверяващи комуникацията се съхраняват при условията на защитеност и конфиденциалност за срок до 1 година от изтичането на погасителната давност за правата и задълженията по застраховката след нейното прекратяване. Ако лицето, чиито данни се събират и обработват чрез телефонни разговори, желае прослушване на телефонните разговори, можете да поиска това на посочените по-горе адреси, включително и на посочения по-горе електронен адрес.

Член 28 Компетентна юрисдикция

28.1 В случаите на спорове, които могат да възникнат по настоящите Общи Условия и Договора, е приложимо българското законодателство.

28.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското законодателство.

Настоящите Общите Условия по застраховка „Защита на Покупките“ и „Най-добра цена“ на Картодържателите на револювиращи карти, издадени от „Експресбанк“ АД са одобрени от Съвета на Директорите на Комерчни Поищовна с решение от протокол за заседание на Съвета на Директорите от 31 Август 2012 и изменени с протокол от 4 февруари 2013, 11 септември 2013, 16/12/2015, 26/1/2016 и 24/5/2018 са приложими за застраховки сключени след 25/5/2018.

Информацията за обработваните от Застрахователя лични данни

(информация по чл.13 и чл.14 от Общ регламент относно защитата на данните)

- Идентификационни данни и данни за контакт на Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни:
 - „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД“, ЕИК № 175294549 с адрес на регистрация: България, гр. София, ПК 1124, бул. “Цариградско шосе” № 47А, бл. В, ет. 3, с издаден лиценз за извършване на застрахователна дейност No 619-ЖЗ от 4.5.2007г. вписано в публичния регистър на застрахователите при Комисия за финансов надзор
- Контакти на Длъжностното лице за защита на данните
 - гр. София, ПК 1124, бул. “Цариградско шосе” № 47А, бл. В, ет. 3
- Видовете лични данни обработвани от Застрахователя, целите и правното основание на обработването им
 - Видове лични данни:
 - Това са данни, необходими за идентификация на субекта на данните, както и данни възраст, пола, здравословното и финансово състояние на лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са предмет на застраховане (застрахованите лица). **Важна информация:**
 - Личните данни, поискани от застрахователя (освен тези маркирани с *) в документите свързани със сключването и изпълнението на застраховката са задължителни, с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по застраховката и на исканията, подадени във връзка със застраховката. В случай, че тези данни не бъдат предоставени, Застрахователят няма да може да сключи застраховките, да изпълни задълженията си по застраховките, както и да изпълни и предявените към него искания във връзка със застраховането.
 - Целите за които се обработват лични данни са:
 - сключването и изпълнението на застрахователни договори;
 - уреждането на застрахователни претенции;
 - надзорни цели (например проверки от надзорни органи – Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на потребителите, Комисия за защита на личните данни),
 - спазването на регулаторни и нормативни изисквания (например предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма; за целите на вътрешния и външен одит; за целите на данъчни проверки, управление на оперативния риск и др.);
 - професионални цели (например за целите на предотвратяване на застрахователни измами; за целите на проучвания за удовлетвореността на клиентите на застрахователни продукти, тестване на продукти и др.);
 - за търговски цели като предлагането на нови застрахователни продукти, усъвършенстване на услугите, предоставяни от Застрахователя, търговски проучвания, директен маркетинг, предлагането на продукти на търговски партньори и застрахователни посредници на Застрахователя;
 - за статистически и актюерски проучвания.
 - Правно основание:
 - Във връзка със сключването и изпълнението на застраховката, както и с цел спазването на регулаторни и нормативни изисквания, данните се обработват на основание Закона за защита на личните данни, предоставящ възможност обработването на чувствителни данни, в това число и данни за здравословното състояние на субекта на данните да се извършва и без съгласието на субекта на данните, ако възможност за такова обработване е предвидена и в специален закон – например Кодекса за застраховането и по-специално чл.454, Закона за здравето - чл.28, Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за комисията за финансов надзор и др;
 - Във връзка с уреждането на застрахователни претенции, както и за надзорни и професионални цели, данните се обработват на основание чл.9, ал.2, б. “е” от Общ регламент за защита на личните данни, предоставящ възможност лични данни, включително и такива за здравословното състояние, да бъдат обработвани и без съгласието на субекта на данните, ако това е необходимо за установяване, упражняване и защита на правни претенции в рамките на съдебни, административни или извънсъдебни процедури.
 - Обработването на лични данни за търговски цели, в това число и за целите на директния маркетинг, се осъществява въз основа на изрично съгласие на субекта на данните
 - Наличието на договорно или законово изискване за предоставяне на данните и последиците от непредоставянето им.
 - Предоставянето на данни за възраст, пола, здравословното и финансово състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане, както и на цялата медицинска информация във връзка със здравословното състояние на лицето, информация относно настъпването на покрит риск е законово изискване, уредено в чл.454 от Кодекса за застраховането, чл.28 от Закона за здравето, чл.107 от Кодекса за застраховането и др.. Непредоставянето на тези данни води до невъзможност от сключване на застраховката от Застрахователя, както и до невъзможност за изпълнение на правата и задълженията му по застраховката;
 - Категориите получатели, на които данните могат да бъдат предоставяни или прехвърляни, както и местонахождението на тези получатели, в това число и подробности за осигурената защита, в случай че данните се прехвърлят в страни извън Европейския съюз и Европейското икономическо пространство
 - Във връзка с целите по-горе Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на трети лица като:
 - лица на които Застрахователят е прехвърлил дейност, негови подизпълнители, доставчици на IT услуги, архивиращи компании и др; лица предоставящи допълнителни услуги, свързани със застраховането;
 - застрахователни посредници; съ-застрахователи; презастрахователи; гаранционни фондове;
 - на всички заинтересовани страни по застраховката (притежатели на полици, застраховани, ползващи се лица и техни представители, други лица имащи законен интерес от извършването на застрахователното плащане, където е приложимо, на пострадали лица, техните представители, на свидетели и др); както и на лица въввлечени в договорните взаимоотношения като адвокати, експерти, медицински експерти и консултанти, попечители, настойници; както и на представители на съда, арбитри, медиатори,
 - министерства, комисии, надзорни органи (Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на потребителите, Комисия за защита на личните данни);
 - вътрешни и външни одитори; акционери на Застрахователя и други лица от Groupama Assurances Mutuelles; данъчни власти; отдели занимаващи се с вътрешен контрол;
 - лица занимаващи се с разследване и установяване на причините за настъпване на покрити рискове;
 - социални организации; районните и националната здравно-осигурителни каси;
 - националните, териториални и районните експертни лекарски комисии; здравноосигурителни фондове; лица и институции обработващи информация за здравословното състояние на физическите лица;
 - лица и институции ангажирани с дейности за предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма
 - всички други лица и институции, които имат отношение за уреждането на застрахователни претенции, извършването на застрахователни плащания, управлението на правата и задълженията по застраховките.
 - лица, имащи качеството на обработващ или администратор на лични данни по смисъла на Общ регламент за относно защита на личните данни
 - Застрахователят може да предоставя получените от него лични данни на лица, намиращи се извън рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, ако са изпълнени изискванията на приложимата нормативна уредба (Общ регламент за защита на личните данни, Закона за защита на личните данни и др.
 - Период, през който данните се обработват от Застрахователя
 - В съответствие с чл.38, ал.1, т. 3 от ДОПК във връзка с чл.171, ал.2 от ДОПК, максималният срок, за обработване на личните данни от Застрахователят е 15 години, считано от прекратяване на застраховката, съответно извършване на застрахователното плащане.
 - Източник, от който са получени личните данни, в случаите когато те не са получени от субекта на данните:
 - В случай, че личните данни не са получени от субекта на данните, те могат да бъдат получени от следните източници:
 - Работодатели;
 - Застрахователни посредници;
 - Кредитни институции;
 - Други администратори на лични данни;
 - Всички лица, които имат правен интерес от сключването и изпълнението на застрахователните договори и/или извършване на застрахователните плащания, както и техните представители;
 - Министерство на вътрешните работи, разследващите органи, други държавни органи, личния лекар, лечебните и здравни заведения, районните и националната здравно-осигурителни каси; националните, териториални и районните експертни лекарски комисии; здравноосигурителни фондове; лица и институции обработващи информация за здравословното състояние на физическите лица; лица и институции ангажирани с дейности за предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма и всички други лица и институции, които имат отношение за уреждането на застрахователни претенции, издаването на удостоверителни документи, извършването на застрахователни плащания, управлението на правата и задълженията по застраховките
 - Съществуването на автоматизирано вземане на решения, включително профилирането на субекта на данните, съществена информация относно използваната логика, както и значението и предвидените последици от това обработване за субекта на данните.
 - Автоматизирано вземане на решения и профилиране на субекта на данните е възможно в случай на:
 - предлагане на инвестиционни застрахователни продукти;
 - профилирането на субекта на данните за нуждите на директния маркетинг.
 - В случай, че са налице предвидените в приложимата нормативна уредба основания, субекта на данните има право на възражение срещу автоматизираното обработване.
 - В случай, че са налице предвидените в приложимата нормативна уредба основания, субекта на данните има право да не бъде обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последици за субекта на данните или по подобен начин го засяга в значителна степен.

- Права на субекта на данните и начинът, по който тези права могат да бъдат осъществени, а именно:
 - Права на субекта на данните:
 - **Информираност (във връзка с обработването на личните му данни от Застрахователя)**
 - Субектът на лични данни (физическото лице, за което се отнасят данните) получава информация за личните данни обработвани от Застрахователя, в качеството му на администратор на лични данни при сключването на застраховката (когато данните се предоставят от субекта на данните) или в определените в приложимата нормативна уредба срокове (когато данните не се предоставят от субекта на данните).
 - Във всички случаи, субектът на лични данни може да получи подробна и актуална информация, обработваните от Застрахователя лични данни по един от следните начини:
 - На уебсайта на Застрахователя <https://www.groupama.bg> в секцията, отнасяща се за обработването на лични данни
 - Чрез подаване на искане до Застрахователя или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя на адреса на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg
 - На хартиен носител в офисите на застрахователния посредник, при сключването на застраховката, както и след това в случай, че е подал такова заявление.
 - По друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на уеб сайта на Застрахователя или в приложимата нормативна уредба.
 - Информационната по-горе се предоставя безплатно. Когато исканията на субект на данни са явно неоснователни (например, такава информация вече му е била предоставена) или прекомерни, по-специално поради своята повторемост, Застрахователят може или:
 - а) да наложи разумна такса, като взема предвид административните разходи за предоставяне на информацията или комуникацията или предприемането на исканите действия, или
 - б) да откаже да предприеме действия по искането.
 - **Достъп до собствените лични данни;**
 - **Коригиране (ако данните са неточни);**
 - **Изтриване на личните данни (право „да бъдеш забравен“);**

Субектът на данни може да поиска изтриване, ако е налице едно от следните условия:

 - Личните данни повече не са необходими за целите, за които са били събрани или обработвани по друг начин;
 - Субектът на данните оттегля своето съгласие, върху което се основава обработването на данните и няма друго правно основание за обработването;
 - Субектът на данните възразява срещу обработването и няма законни основания за обработването, които да имат преимущество;
 - Личните данни са били обработвани незаконосъобразно;
 - Личните данни трябва да бъдат изтрети с цел спазването на правно задължение по правото на Съюза или правото на държава членка, което се прилага спрямо администратора;
 - Личните данни са били събрани във връзка с предлагането на услуги на информационното общество на деца и съгласието е дадено от носещия родителска отговорност за детето. - **Ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни;**
Субектът на данни може да поиска ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни, но за целта са необходими конкретни условия, сред които:
 - Точността на личните данни се оспорва от субекта на данните. В този случай ограничаването на обработването е за срок, който позволява на администратора да провери точността на личните данни;
 - Обработването е неправомерно, но субектът на данните не желае личните данни да бъдат изтрети, а изисква вместо това ограничаване на използването им;
 - Администраторът не се нуждае повече от личните данни за целите на обработването, но субектът на данните ги изисква за установяването, упражняването или защитата на правни претенции;
 - Субектът на данните е възразил срещу обработването в очакване на проверка дали законните основания на администратора имат преимущество пред интересите на субекта на данните.
 - **Преносимост на личните данни между отделните администратори;**
Субектът на данните има право да получи личните данни, които го засягат и които той е предоставил на администратор, в структуриран, широко използван и пригоден за машинно четене формат и има правото да прехвърли тези данни на друг администратор без възпрепятстване от администратора, на когото личните данни са предоставени, когато обработването е основано на съгласие или на договорно задължение и обработването се извършва по автоматизиран начин. Когато упражнява правото си на преносимост на данните, субектът на данните има право да получи и пряко прехвърляне на личните данни от един администратор към друг, когато това е технически осъществимо.
 - **Възражение спрямо обработването на негови лични данни;**
Субектът на данни има право и да възрази срещу обработването на негови лични данни пред администратора. Администраторът е длъжен да прекрати обработването, освен ако не докаже, че съществуват убедителни законови основания за обработването, които имат предимство пред интересите, правата и свободите на субекта на данни, или за установяването, упражняването или защитата на правни претенции. При възразяване срещу обработването на лични данни за целите на директния маркетинг обработването следва да се прекрати незабавно.
 - **Субектът на данни има право и да поиска да не бъде обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за субекта на данните или по подобен начин го засяга в значителна степен;**
 - **В случай, че обработването се основава на съгласие, предоставено от субекта на данните, правото му да го оттегли по всяко време, без да се засяга законосъобразността на обработването въз основа на съгласие, преди то да бъде оттеглено;**
 - **Право на защита по съдебен или административен ред, в случай, че правата на субекта на данни са били нарушени.**
Ако физическите лица считат, че правото им на защита на личните данни и неприкосновеност е било нарушено, то те могат да подадат жалба по административен ред пред съответния надзорен орган в държавата членка на обичайно местопребиване, мястото на работа или мястото на предполагаемото нарушение. В България този орган е Комисията за защита на личните данни с адрес: гр. София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ № 2.
Физическите лица имат право на защита и по съдебен ред. Производствата срещу даден администратор или обработващ лични данни се образуват пред съдилищата на държавата членка, в която администраторът или обработващия лични данни има място на установяване. За конкретния администратор – „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД, това са компетентните български съдилища в град София. Като алтернативен вариант такива производства могат да се образуват пред съдилищата на държавата членка, в която субектът на данните има обичайно местопребиване, освен ако администраторът или обработващия лични данни е публичен орган на държава членка, действащ в изпълнение на публичните си правомощия.
Физическите лица също така имат право на ефективна съдебна защита срещу задължителните решения на надзорния орган, отнасящи се до тях, като в този случай производството се развива пред съдилищата на държавата членка, в която е установен надзорният орган.
- Начин на осъществяване на правата на субекта на данните:
 - Субектите на данните имат право да поискат осъществяване на техните права като изпратят писмено искане до Застрахователя или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя, на посочения по-горе адрес на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg, в което да посочат какво точно желаят. Когато Застрахователят има основателни опасения за самоличността на физическото лице, което подава искане за осъществяване на правата му (достъп до собствените лични данни; коригиране; изтриване на личните данни; ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни; преносимост на личните данни между отделните администратори; възразяване спрямо обработването на негови лични данни и др.), Застрахователят може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на самоличността на субекта на данните.
 - Администраторът може да откаже да предприеме действия по искане на субекта на данните за упражняване на правата му, ако докаже, че не е в състояние да идентифицира субекта на данните.
 - Администраторът предоставя на субекта на данни информация относно действията, предприети във връзка с искане за упражняване на правата му в срок от един месец от получаване на искането. При необходимост този срок може да бъде удължен с още два месеца, като се взема предвид сложността и броя на исканията. Администраторът информира субекта на данните за всяко такова удължаване в срок от един месец от получаване на искането, като посочва и причините за забавянето. Когато субектът на данни подава искане с електронни средства, по възможност информацията се предоставя с електронни средства, освен ако субектът на данни не е поискал друго.
- Субекти на данни, ползващи се с по-голяма защита
На децата се полага специална защита на личните данни, тъй като те не познават достатъчно добре съответните рискове, последици и гаранции, както и своите права, свързани с обработването на лични данни. Тази специална защита следва да се прилага по-специално за използването на лични данни на деца за целите на маркетинга или за създаване на личностни или потребителски профили и събирането на лични данни по отношение на деца при ползване на услуги, предоставяни пряко на деца. Във връзка с прякото предлагане на услуги на информационното общество на деца, обработването на данни на дете е законосъобразно, ако детето е поне на 16 години. Ако детето е под 16 години това обработване е законосъобразно само ако и доколкото такова съгласие е дадено или разрешено от носещия родителска отговорност за детето.

Декларация

за определяне на изискванията и потребностите, за получаване и приемане на Общи условия на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД и на Комерчни Пойищовна (Komerční pojišťovna) и за получаване на информация по чл.13 от Общия регламент относно защита на личните данни

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ

....., ЕГН

Име, презиме и фамилия

Заявявам, че:

- С цел определяне на изискванията и потребностите ми за сключване на застраховката, заявявам следното:
 - Искам да се застраховам срещу непредвидени неблагоприятни събития свързани с моя живот и работоспособност
 - Семейния бюджет зависи от моя доход
 - Бих избрал следния застрахователен продукт (моля отбележете):
 - ☐ Застраховка „живот“ само с покритие на рискове, настъпили в резултат на злополука или заболяване, при която застрахователната сума е остатък по кредита
 - ☐ Застраховка „живот“, свързана с инвестиционен фонд, в случай че желаете да инвестирате сума по-голяма от 5 000 EUR
 - ☐ **Застраховка злополука с покритие на рискове, настъпили само в резултат на злополука, свързана с вашите банкови карти**
 - ☐ Застраховка живот със спестовен характер, в случай че периодично желаете месечно да инвестирате суми по-големи от 15 EUR или 30 лева
- Получих подписан от страна на Застрахователя екземпляр на Общи условия на:
 - „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД по групов застраховка „Злополука“ на картодържателите на револвиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД, приети от Съвета на Директорите на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД на заседание, проведено на 25.04.2018, изменени и допълнени на 26.09.2018 год (наричани за краткост „Общите условия“), включващи информацията относно Застрахователя и Застрахователния агент по чл.324-325 от Кодекса за застраховането и Обща информация за застрахователния продукт по чл.326 и чл.327 от Кодекса за застраховането.
 - на Комерчни Пойищовна (Komerční pojišťovna) по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на револвиращи карти, издадени от Експресбанк АД, включващи информацията относно Застрахователя и Застрахователния агент по чл.324-325 от Кодекса за застраховането и Обща информация за застрахователния продукт по чл.326 и чл.327 от Кодекса за застраховането.
- Съгласен съм с предвиденото в Общите условия и приемам те да се прилагат при уреждане на отношенията ми със съответния Застраховател по повод на застраховките, които „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД и Комерчни Пойищовна (Komerční pojišťovna) ми предоставят.
- Получих информация по чл.13 от Общия регламент относно защита на личните данни, предоставяна при събиране на лични данни. Уведомен съм, че мога да получа подробна и актуална информация, по един от следните начини:
 - На уебсайта на Застрахователя <https://www.groupama.bg> в секцията, отнасяща се за обработването на лични данни
 - Чрез подаване на искане до Застрахователя или до Длъжностното лице за защита на данните на Застрахователя на адреса на управление на Застрахователя или на и-мейл адрес: office@groupama.bg
 - На хартиен носител в офисите на Застрахователния агент, при сключването на застраховката, както и след това, в случай че подам такова заявление
 - По друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на уеб сайта на Застрахователя или в приложимата нормативна уредба.
- Декларирам, че получих Информационния документ за застрахователния продукт „Злополука“ на картодържателите на револвиращи банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД, на достатъчно ранен етап, така че да го проуча преди да бъда обвързан със застраховката.

Моля подпишете, само ако сте съгласен с горните твърдения и сте получили изброените по-горе документи.

.....
Дата

.....
Подпис

.....
Три имена на клиента

Застраховка „Злополука“ на картодържателите на банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД

Информационен документ за застрахователния продукт

Дружество: „Групамата Животозастраховане Експрес“ ЕАД , регистрирано в търговския регистър с ЕИК № 175294549, с адрес на регистрация в Република България, притежаващо лиценз за извършване на застрахователна дейност, издадено

Продукт: застраховка „Злополука“ на картодържателите на банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД

Пълната пред-договорна и договорна информация за този продукт се намира в Общите Условия по групова застраховка „Злополука“ на картодържателите на банкови карти (Общите условия) налични на <https://www.groupama.bg> и в Застрахователния сертификат. Информацията относно обработваните от застрахователя лични данни може да намерите на <https://www.groupama.bg> в секцията „Лични данни“.

Какъв е този вид застраховка?

Застраховка „Злополука“, по смисъла на т.1, буква „А“, от Раздел II, Приложение №1 от Кодекса за застраховането, на физически лица, картодържатели на банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД, осигуряваща покритие върху живота, здравето и телесната цялост на застрахованите лица.



Какво покрива застраховката?

✓ Смърт в резултат на злополука когато злополуката е настъпила в чужбина

КЛАСИЧЕСКА/ CLASSIC	ЗЛАТНА/ GOLD
10 000 евро	20 000 евро

✓ Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука когато злополуката е настъпила в чужбина

КЛАСИЧЕСКА/ CLASSIC	ЗЛАТНА/ GOLD
10 000 евро	20 000 евро

✓ Смърт в резултат на злополука когато злополуката е настъпила в България

КЛАСИЧЕСКА/ CLASSIC	ЗЛАТНА/ GOLD
500 евро	1 500 евро



Къде съм покрит от застраховката?

✓ Застраховката е валидна само ако застрахователното събитие, довело до покрития риск е настъпило на територията на чужбина, освен за риска Смърт в резултат на злополука на територията на България, когато застрахователното събитие е настъпило на територията на България.

✓ В случаите на ПНЗА в резултат на злополука определянето на състоянието, предшествашо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от лекар, специално назначен от Застрахователя за тази цел, което може да бъде гарантирано от Застрахователя само на територията на Република България или друга страна – член на Европейския Съюз.



Какво не покрива застраховката?

Не всички случаи са застраховани. Изключени от застрахователното покритие са например:

✗ Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън срока на активност на индивидуалното застрахователно покритие на клиента.

✗ Застрахователят не носи отговорност за Смърт и ПНЗА в резултат на злополука, когато те не са настъпили през срока на индивидуално застрахователно покритие.

✗ Застрахователят не носи отговорност за изключените рискове.

✗ Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили извън териториалния обхват на покритието.

✗ Застрахователят не носи отговорност за застрахователни плащания, надхвърлящи максималния размер на застрахователната сума (лимит), посочен в Договора и сертификата за застраховане за съответния покрит риск във връзка с конкретната банкова карта на Застрахования.



Има ли ограничение на покритието?

Не всички случаи са застраховани. Изключени от застрахователното покритие са например:

! Гражданска война, война, инвазия, обявена или не или военни действия, вражески действия от трети страни, други въоръжени конфликти и граждански безредици, както и свързаните военни, полицейски и официални мерки; бунт, военни действия, въстание, демонстрация, стачка, граждански вълнения, революция, както и намесата на държавната или официална власт; терористични актове и други насилствени действия, мотивирани от политически, социални, идеологически или религиозни причини;

! Умишлено или неумишлено излагане на застрахования на ядрено въздействие в резултат на експлозия, радиация или на други последици по време на война или военни операции или в мирно време, въздействие на микробиологични отрови и имуноксични вещества;

! Последици от излагане на ядрена енергия, радиация, замърсяване на въздуха и вредни емисии;

! Вандализъм;

! Употреба на алкохол, наркотични или водещи до пристрастяване вещества, злоупотреба с медикаменти от Застрахования, освен ако не са официално предписани от лицензиран лекар;

! Предумишлено нарушаване на законите на страната от Застрахования, нарушаване на общественения ред или извършване на престъпление от страна на застрахования или от друго лице, подтикнато от Застрахования (като управление на МПС от Застрахования без свидетелство за управление на МПС).

За повече информация относно изключените рискове, моля вижте Общите условия на Продукта на <https://www.groupama.bg>.



Какви са задълженията ми?

В случай на настъпване на покрит риск, ползващото се лице трябва незабавно да се свърже с „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД на адрес: гр. София, ПК 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, или на телефонен номер: 0700 123 32.



Кога и как плащам?

Вие не заплащате допълнителна застрахователна премия за тази застраховка.



Кога започва и кога свършва покритието?

Ако първата застрахователна премия за конкретното застраховано лице бъде платена до или на падежа ѝ, началото на индивидуалното застрахователно покритие на това застраховано лице е датата на подписване на сертификата за застраховане от Застрахованото лице и Притежателят на полицата. Индивидуалното застрахователно покритие е свързано с продължителността на договора за банкова карта и изтича с изтичане на валидността на картата, като може да бъде прекратено предсрочно в описаните по-долу случаи:

- на датата, на която Застрахователят приеме отказ от Застрахования да бъде застрахован
- при не плащане в сроковете и при условията на Груповия застрахователен договор на застрахователната премия (всяка с изключение на първата) за конкретно застраховано лице във връзка с негова/нейна конкретна банкова карта, във връзка с която лицето е застраховано – на датата, на която изтичат два месеца от датата на падежа.
- на датата, на която застрахованият навърши 71 години;
- при закриване на банковата сметка, свързана със съответната банкова карта, посочена в сертификата за застраховане;
- при прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане банкова карта;
- при смърт на застрахования;

За повече подробности, моля, вижте Общите условия на Продукта на <https://www.groupama.bg>.



Как мога да прекратя договора?

Вие можете да прекратите застраховката чрез подаване на искане в писмена форма във всеки клон на „Експресбанк“ АД.