

Общи Условия по групова застраховка „Злополука“ на картодържателите на 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), съдържат 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**
Застрахователен договор, (наричан по-долу за краткост „Договор“) се състои от тези Общи условия, Застрахователен сертификат и евентуални добавъци към застрахователния договор, съдържащи промени или допълнения към него.
- **Застрахователен сертификат**
Застрахователен сертификат е част от застрахователния договор, който съдържа конкретните имена и адреси на страните по застрахователния договор, срок на застрахователното покритие, застраховано лице, застрахователна сума, покрити рискове, застрахователна премия, подписи на застрахованите лица, потвърждаващи съгласието им за сключване на застрахователния договор и друга информация съгласно Кодекса за Застраховане.
- **Анекс** - Анекс е допълнителна част към груповия 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 No 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 гр. Варна, бул. "Владислав Варненчик" № 92, вписано в Търговския регистър с ЕИК 813071350
- **Страни по Договора (полицата)** - Страни по Договора (полицата) са Застрахователят и Притежателя 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.
- **Застрахователна сума** - Застрахователната сума е сумата, посочена в сертификата за застраховане на застрахованото лице като максимален лимит на застрахователно обезщетение по съответния вид 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 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 банкова карта.
- **Война**
Война 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 заплахата 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 заплахата, насилни или злоумишлени 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 изхвърлянето 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 условията на 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 Общите 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 банкова карта. Датата на започване на активното индивидуално застрахователно покритие и датата на изтичане са посочени в Общите Условия и Договора. Във всеки случай, активното индивидуално покритие не може да започне, ако не е започнало индивидуалното покритие, както и ативно индивидуално покритие ще бъде прекратено с прекратяването на индивидуалното застрахователно покритие.

- **Застраховано лице (Застрахован)**

Застраховано лице е картодържателят на банковата 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, държател на банкова карта издадена от Притежателя на полицата.

- **Бенефициент** е лицето, което при настъпване на покрит, съгласно Общите Условия и Договора риск, има правото да получи застрахователното обезщетение.

- **Банкова Карта**

Банкова карта е всяка дебитна или кредитна разплащателна карта, от вида VISA или MasterCard, 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 Общите условия и Договора, води до настъпване на покрит риск през периода на индивидуалното застрахователно покритие. Застрахователно събитие по тези общи условия е Злополука.

Член 2 Предмет на застрахователния договор

2.1 С Договора между Притежателя на полицата и Застрахователя, Застрахователят съгласно разпоредбите на договора 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 застрахователно събитие 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 отговаря на изискванията на чл.7 от настоящите Общи Условия да бъде застраховано лице подписва и подава Индивидуално заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат до Застрахователя. Всички заявления за застраховане на приети за застраховане от Застрахователя лица се присъединяват към Груповия Застрахователен договор.

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 - картодържатели на банкови карти, 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 банкова карта;
- са получили своята банкова карта, към която е издаден сертификата за застраховане, след влизане в сила на настоящите Общи Условия и Договора;

- са на минимум 16 навършени години и максимум 70 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретна тяхна банкова карта;

- са не по-възрастни от 71 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие свързано със същата банкова карта.

Член 8 Приемане за застраховане

8.1 Всеки Картодържател, който отговаря на изискванията на чл.7 на настоящите Общи Условия, 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 банкови 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 Застрахователят 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 от настоящите Общи Условия и Договора да бъде приет за застраховане, то той/тя ще придобие правата и задълженията на застраховано лице, описани в настоящите Общи Условия и 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 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 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 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 „gratisен период“. В случай на настъпване на покрит съгласно настоящите Общи Условия и Договора риск по време на gratisния период, Застрахователят ще приспадне от Застрахователната сума сумата на неплатените премии.

- на датата, на която застрахованото лице навърши 71 години;

- при закриване на разплащателната сметка, към която е издадена съответната банкова карта, посочена в сертификата за застраховане;

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

- при смърт на Застрахования.

Член 10 Покрити рискове

Застрахователят, съгласно настоящите Общи Условия и Договора, осигурява покритие за следните рискове, настъпили със Застрахованите лица в срока на тяхното индивидуално застрахователно покритие:

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

10.2 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.

10.3 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 покритият 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, предшествало 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) и ПНЗА (по 10.2) в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина

12.1.1 Индивидуалното застрахователно покритие за рисковете по 10.1 и 10.2, става активно за конкретно пътуване в чужбина, само ако с банковата карта са закупени туристически пакет или част от него (самолетен билет, автобусен билет или билет за друг транспорт, хотелска резервация, рента кар и др. услуги), свързани с пътуването или ако с банковата карта е осъществена поне една транзакция (теглени 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 моментът 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 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 (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 alineи 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 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 картата 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 банковата карта, освен в случаите на загуба или кражба на банковата 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 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.

Чл.13 Изключени рискове

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

- 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 въстания, 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;
 - 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 имуноотоксични 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;
 - HIV (СПИН), инфекциозни венерически болести и техните последици;
 - Всякакви психични, умствени или нервни разстройства, дори когато са в резултат на злополука;
 - 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.);
 - 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“;
 - Участие на Застрахования в опити за постигане на скоростни състезания или в участието в каквито и да е било подобни състезания;
 - 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 свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
 - Извършване или опит за извършване на насилие или друго неправомерно действие или бездействие, или участие в незаконосъобразна дейност или престъпление.
- Застрахователят няма да изплати обезщетение, ако застрахователното събитие настъпи по време на участие на застрахования в опасни дейности, като:
- 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;
 - 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; изплънение на функциите на пилот или на друг член от екипажа на самолет или хеликоптер;
 - Участие на Застрахования в каквито 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;
 - Упражняване на дейност като експерт по експлозивни, каскадьор, акробат или зверуокротител;
 - Бънджи скокове, каньонинг, спелеоложки дейности;
 - 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-блягане;
 - Алпийско катерене и скално катерене на места над 3000 метра над морското равнище;
 - Придвижване и пребиваване в зони над от 4500 метра над морското равнище;

- 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;
- Колоездене по опасен терен, неподходящ за колоездене или в райони, в които колоезденето е забранено;
- 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;
- Сърфиране и уиндсърфиране в открито море; течащи води с трудност WW III или по-висока; каране на водни скутери; гмуркане с акваланг;
- 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;
- Престой на опасни работни места като строителни обекти, подводни работни места, мини, съоръжения за добиване на нефт и т.н.;
- Професионални спортни дейности, участия в спортни състезания или тренировки/подготовки за такива спортни състезания (с изключение на състезания по карти и шах);
- Управлението на моторни превозни средства с обем по-голям от 125 см³ (т.е. мотоциклети, триколесни или четириколесни мотори).

Чл.14 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 умишлени 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 Застрахованият:
 - 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 покритият 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 ѝ.

Член 15 Застрахователна сума

Застрахователна сума е максималния годишен размер на застрахователното обезщетение, който съгласно условията на Договора, 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 във връзка със съответната банкова карта. Годишният размер на застрахователната сума за всеки покрит риск в зависимост от вида на 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 картата)

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	Класическа карта / Classic	Бизнес Карта / Business	Златна карта / Gold
	EUR	EUR	EUR
Застраховка Злополука			
Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила в чужбина през периода на активното индивидуално застрахователно покритие	10 000	15 000	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	15 000	20 000
Смърт в резултат на злополука, когато злополуката е настъпила на територията на България през периода на активното индивидуално застрахователно покритие	500	1 000	1500

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 като в случай на заболяване или нараняване незабавно да предприеме адекватно лечение и да следва съветите на лекаря;
 - 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.);
 - да предприеме всички мерки за предотвратяване на застрахователно събитие.
- В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно:
- да уведоми Асистанс компанията за настъпилото събитие веднага след възникването му без неоправдано забавяне и да следва нейните инструкции;
 - да уведоми писмено Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие изпращайки уведомлението на адреса на Застрахователя (член Уведомления, Адреси) 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 съпруга или деца), номер на картата и информацията относно датата и естеството на възникналото събитие;
 - 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 съдържат 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 настъпилото 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 банкова карта, печат в паспорта, т.н.);
 - да позволи да бъде прегледан от лекар, избран от Застрахователя, ако Застрахователят го изисква;
 - да съдейства на Застрахователя по време на разследването по повод настъпилото застрахователно събитие.

РАЗДЕЛ 2

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА

Член 1 Смърт в резултат на злополука

- 1.1 В случай на смърт в резултат на злополука със Застрахования, покритата от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия и Договора, Застрахователят изплаща на бенефициента определената в Договора и сертификата за застраховане застрахователна сума, съответстваща на покритият риск и на вида на съответната банкова карта на застрахования.
- 1.2 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 вълнен 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 и да е в причинно-следствена връзка с нея.
- 1.3 Ако Застрахованият почине вследствие на злополука настъпила в чужбина и Застрахователят 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:

- а) заболяване,
- б) телесни наранявания в резултат на бременност, раждане, предварително раждане и аборт.

Член 3 Пълна и Необратима Загуба на Автономност вследствие на злополука

3.1 При настъпване на покритата при 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 Застрахователят извършва плащане на застрахователната сума, в съответствие с лимитите, определените в таблицата по чл.14, от Общите Условия по групова застраховка „Злополука“ на Картодръжателите на банкови карти, издадени от Експресбанк, сертификата за застраховане и вида на банковата 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 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 предварително 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 колелца
- 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.

Член 4 Специални изключения по риска ПНЗА вследствие на злополука

Не се покриват преките или косвени последствия от:

- Заболяване;
- Злополука, за които Застрахованият отказва да приеме обосновано и рационално медицинско лечение;
- Пластична хирургия, освен хирургия след злополука, покрита 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 изобразителни тестове;
- Последствията от диагностични, медицински или превантивни манипулации, чиято цел не е свързана с последствията от злополуката.

Член 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;
- Преплис-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 настъпилата 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 настъпилата 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

Член 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 настъпилата 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 настъпилата 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;

Член 7 Решение на Застрахователя по предявяваната претенция по застраховка „Злополука“

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

7.2 В срок от 15 работни дни от получаване на всички необходими документи 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.

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

7.4 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 Давност

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

Общи Условия по застраховка злополука при пътуване в чужбина на картодържатели на карти издадени от „Експресбанк“ АД

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 (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).

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 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.

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 осигуряването 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 последствия 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;
 - Коририране (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 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.

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

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

3.5. Лицата чиито данни се обработват имат право да поискат осъществяване на техните права като 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; коририране; 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, НОИразследващи органи, други държавни органи, лица, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, лечебни и здравни заведения, лични лекари, лекари-специалисти и др., национална и районна здравно-осигурителна каса, ТЕЛК, НЕЛК и др.).

Член 4 Информация за Застрахователния агент

Експресбанк АД, освен Притежател на настоящата групова 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.brra.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 предприятието 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 от Застрахователя. 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.

Член 6 Информация за Застрахователя

Докладът 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 - България, 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, посочаващо основанията за взетото решение. Срокът за изпращане на писмения отговор е не повече 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, Комисия за защита на личните данни и Комисия за финансов надзор.

Член 8 Експертно проучване и преглед

8.1 Преглед

Всеки лекар, оторизиран от Застрахователя, трябва да има право на достъп до Застрахования, който се намира в състояние на неработоспособност, по всяко време на всеки работен ден - до 20 ч., на мястото, където той/тя провежда лечение, или в неговия/нейния дом, така че да бъде в състояние да провери сериозността на неговия/нейното здравословно състояние и при неосъществяването на което би могло да бъде отказано застрахователно покритие.

8.2 Медицински арбитраж

Всички решения на Застрахователя, взети на базата на заключенията на назначения от него лекар, трябва да бъдат съобщени на Застрахования чрез писмо с обратна разписка и те са обвързващи за Застрахования, ако той/тя не ги оспори в срок до два месеца от тяхното получаване чрез представяне на подробно медицинско удостоверение. Всяко такова възражение трябва да бъде отправено до Застрахователя с писмо с обратна разписка.

При спор между Застрахователя и Застрахования (или ползващото се лице, в случай на смърт), могат да бъдат използвани извънсъдебни и съдебни средства за

разрешаването му, като при избран извънсъдебен способ за решаване на спора се дава възможност на правоспособни медицински експерти да действат като арбитър между двете страни по спора. Стъпките за медицинския арбитраж са описани по-долу:

- Всяка страна има възможност да назначи по един експерт, който да действа от нейно име.

- Ако лицето, подало жалбата, обжалва писмено мнението на експерта на Застрахователя то той/тя има право да избере и назначи друг експерт за негова/нейна сметка. Писменото становище на този експерт трябва да бъде изпратено на Застрахователя.

- Ако и между експертите на двете страни по спора не се постигне съгласие, може да бъде назначен трети експерт за сметка на двете страни като разходите се разделят поравно. Двата преди това назначени експерти трябва да стигнат до общо съгласие за избора на трети експерт и на база на решението на този трети експерт да постигнат съгласие с цел да регулират жалбата.

Разходите и таксите за назначаване на първите двама експерти са за сметка на страната, назначила експерта. Разходите, извършени за назначаване на третия експерт се поделат между двете страни по равно.

Член 9 Обща информация за 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. Данъчният режим, приложим към застрахователните плащания по Договора, ще бъде този, приложим в страната към датата на съответното застрахователно плащане.

Член 10 Компетентна юрисдикция

10.1 В случаите на извънсъдебни спорове и неуредени от настоящите по Договора положения е приложимо българското законодателство.

10.2 Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а ако няма постигнато споразумение – извънсъдебно чрез Медицински арбитраж по реда на чл.8 по-горе, респективно пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Член 11 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 договора.

Настоящите Общи Условия по групова застраховка „Злополука“ на картодръжателите на банкови карти издадени от Експресбанк АД са одобрени от Съвета на Директорите на „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД с решение от 10 Февруари 2010 отразено в протокол за заседание на Съвета на Директорите и изменени на 24 Март 2011, 30 Август 2012, 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.

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

Настоящите Общи условия включват Информациата 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

Застрахователния договор, (наричан по-долу за краткост „Договора“) се състои от тези Общи условия, Застрахователен сертификат и евентуални добавъци към застрахователния договор, съдържащи промени или допълнения към него.

Застрахователен сертификат

Застрахователен сертификат е част от застрахователния договор, която съдържа конкретните имена и адреси на страните по застрахователния договор, срок на застрахователното покритие, застраховано лице, застрахователна сума, покрити рискове, застрахователна премия, подписи на застрахованите лица, потвърждаващи съгласието им за сключване на застрахователния договор и др.

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 Комерчн Пойишовна (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: Комерчн Пойишовна, сграда Regus, 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 Притежателът на полицата.

Асисанс компания е Мондиал Асисанс с адрес: ул. „Потендорфер“ (Pottendorfer) № 25-27, Виена, Австрия.

Асисанс 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 полицата.

Застрахователна сума - застрахователната сума е сумата, посочена в (Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на 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 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 Ползвачото 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 банкова карта.

Застрахователна Премия - застрахователната премия, наричана по-нататък „Премията“, е сумата, платима от Притежателта 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 банкова карта, освен когато то е причинено от нещъг 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 - всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахования, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с възвъшен за Застрахования произход, и което е настъпило със Застрахования в срока на неговото/нейното активно индивидуално застрахователно покритие, свързано с конкретната му 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.

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, 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 изхвърлянето 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 реализиране 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 застрахователно 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 банкова карта, издадена от Притежателта на полицата.

Банкова Карта - банкова карта е всяка дебитна или кредитна разплащателна карта, от вида VISA или MasterCard издадена и обслужвана от Притежателта на полицата, издадена на името на застрахованото лице.

Застраховано лице/ Застрахован/ Бенефициент - застраховано лице е картодържателът на банкова карта, издадена към банкова сметка в „Експресбанк“ АД, който отговаря на посочените в чл.7 по-долу условия и е застрахован при настоящите Общи Условия и Договора.

Чужбина - означава територията на държава, различна от Република България. Като чужда територия също се счита и пътнички 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 полечителство, или в приемни семейства), роднини по съвременно 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 реализиране на покрит риск.

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

Франшиз / самоучастие – Франшиз / самоучастие/ е определена 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 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 Притежателта на полицата, Застрахователят съгласно разпоредбите на застрахователния договор и Общите условия осигурява незабавен асисанс 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 индивидуалното застрахователно покритие на застрахования във връзка с конкретна негова банкова карта.
- 2.2 Незабавният асисанс по ал.1 се осигурява чрез непрекъснатата 24-часова наличност на международна мрежа от представителства на Асисанс компания.
- 2.3 Притежателът 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 мъпчаливо 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 Притежателта 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 предизвести 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 Притежателта на полицата за всички застраховани през съответни месец лица – едностранно от Застрахователя, считано от изтичането на един месец от получаване от Притежателта 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 е застрахован съгласно условията на Договора, във връзка с всяка банкова карта, издадена на нейно/ негово име, притежава застрахователен сертификат, съдържащ неговите права и задължения по застрахователното правоотношение.

Член 6 Бенефициент

Всяко дължимо 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 банкови карти (картодържатели), издадени от Притежателя на полицата, които:

- подписали застрахователния сертификат са дали съгласие за застраховането им при условията на Договора във връзка с конкретната им банкова карта;
- са получили своята 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 банкова карта;
- са не по-възрастни от 71 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие, свързано със същата банкова карта.

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

8.1 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 застраховано лице, Информация за потребителите на застрахователни услуги, съгласно Кодекса за Застраховането, Общи Условия за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на 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 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 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. до-долу.

9.2 Индивидуалното застрахователно покритие за всеки Застрахован, свързано с конкретния сертификат за застраховане, свързан със съответната негова/нейна 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 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 застрахования 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.

Член 10 Покрити рискове

Застрахователят, 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. В случай на загуба или кражба на банкова карта по време на престоя на застрахованото лице в чужбина, застрахователното покритие се прекратява в момента на пресичане на държавната граница при завръщане в България. В случай на използване на въздушен транспорт с полет извън България, това е моментът на приземяване на българска територия.

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 (теглени или плащане) през банкомат или ПОС-терминал чрез 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 части 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 банкова карта, освен в случаите на загуба или кражба на банкова карта през престоя на Застрахованото лице в чужбина (частен случай на прекратяване на договора за посочената в сертификата за застраховане 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:

- 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;
- 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 имуноотоксични вещества;
- Последици от излагане на ядрена енергия, радиация, замърсяване на въздуха и вредни емисии;
- Вандализъм;
- Употреба на алкохол, наркотични или водещи до пристравяване вещества, злоупотреба с медикаменти от Застрахования, освен ако не са официално предписани от лицензиран лекар;
- HIV (СПИН), инфекциозни венерически болести и техните последици;
- Всякакви психични, умствени или нервни разстройства, дори когато са в резултат на злополука;
- 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.);
- 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“;
- Участие на Застрахования в опити за постигане на скоростни състезания или в участието в каквито и да е било подобни състезания;
- 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 свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
- Извършване или опит за извършване на насилие или друго неправомерно действие или бездействие, или участие в незаконнообразна дейност или престъпление.

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

- 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;
- Дейности, включващи парашутни и непарашутни техники (делтапланеризъм, парашутен спорт, 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,
- 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;
- Упражняване на дейност като експерт по експлозивни, каскадьор, акробат или зверуокротител,
- Бънджи скокове, каньонинг, спелеоложки дейности;
- 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,

- Алпийско катерене и скално катерене на места над 3000 метра над морското равнище,
- Придвижване и пребиваване в зони над от 4500 метра над морското равнище,
- Пътвания/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;
- Колоездене по опасен терен, неподходящ за колоездене или в райони, в които колоезденето е забранено;
- 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;
- Сърфирание и уиндсърфирание в открито море; течачи води с трудност WW III или по-висока; каране на водни скутери; гмуркане с акваланг;
- 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;
- Престрой на опасни работни места като строителни обекти, подводни работни места, мини, съоръжения за добиване на нефт и т.н.;
- Професионални спортни дейности, участия в спортни състезания или тренировки/подготовки за такива спортни състезания (с изключение на състезания по карти и шах);
- Управлението 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 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 премълчал 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 получи 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:
- не освободи от отговорност за конфиденциалност лекувания си лекар по отношение на Застрахователя;
 - отказва да се подложи на медицински преглед;
 - не представи документите, изисквани от Застрахователя за установяване на претенцията;
 - представи невярна информация на Застрахователя за настъпилото застрахователното събитие.
- 14.10 Ако Застрахованият не изпълни задълженията си, посочени в Общите условия и Договора, и настъпило застрахователно събитие е в пряка причинно-следствена връзка с това неизпълнение, влияние 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, или се откаже от друго подобно право, или не упражни това си право в срок, или по друг начин възпрепятства прехвърлянето 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 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 индивидуалното застрахователно покритие на застрахования, във връзка с конкретната банкова карта. Годишният размер на застрахователната сума за всеки покрит риск в зависимост от вида на 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 банкова карта (всички лимити са в евро, независимо от валутата, в която е издадена банковата карта)

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	Класическа карта	Бизнес Карта	Златна карта
	EUR	EUR	EUR
Неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване, съгласно чл.10.1 от Раздел 1 и Раздел 2 на Общите Условия			
Медицинска грижа и лечение Самоучастие *и Неотложно заболяване	10 000 50 500	15 000 50 500	20 000 50 500
Медицинско транспортиране или репатриране		25 000	30 000
Репатриране на тленни останки и Разходи за ковчег		10 000 2 000	10 000 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 Раздел 3 на Общите Условия			
Лична отговорност - имуществени вреди		15 000	20 000
Лична отговорност - телесно увреждане		15 000	20 000
Загуби, пряко свързани с пътуването, съгласно чл.10.3 от Раздел 1 и Раздел 4 на Общите Условия			
Забавяне на полет, отмяна на полет (общо/на час)			Общо 250 / 50 на час
Забавяне на багаж	75	100	150
Загуба, кражба или повреда на багаж	100	150	300
Правни разноски, съгласно чл.10.4 от Раздел 1 и Раздел 5 на Общите Условия			
Правни разноски в резултат на автомобилна катастрофа	2 500	2500	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 размер 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 Застрахованото лице В случай на настъпване на застрахователно събитие в чужбина, Застрахованият трябва незабавно да се свърже с централния офис на Мондиал Асисанс : + 43 15 250 363 35 ако е в чужбина или на телефон 02 980 73 40, ако е в България.

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:

- 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 като в случай на заболяване или нараняване незабавно да предприеме адекватно лечение и да следва съветите на лекаря;
- 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.);
- да предприеме всички мерки за предотвратяване на застрахователно събитие.

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

- да предприеме всички мерки за намаляване на размера на щетата и нейните последствия;
- да уведоми Асисанс компанията за настъпилото събитие веднага след неговото настъпване му без неоправдано забавяне и да следва инструкциите на нейните представители;
- да уведоми писмено Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие изпращайки уведомление на адреса на Застрахователя (Komercni Pojistovna, sgrada Pегус 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;
- 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 съдържат 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 документи (фактури, разписки, сметки), изпратени от трето лице на адреса на Застрахования без забавяне и да не ги плаща преди това.
- да предостави на Застрахователя вярна и пълна информация за началото и последиците от настъпилото събитие;
- 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.
- 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.);
- да предостави релевантните 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 умилшена или причинена в резултат на алкохол или наркотици).
- да обяви и докаже сумата, платена на Застрахования от здравно-осигурителна компания или трета страна във връзка със същото събитие, дори и допълнително.
- да премине медицински изследвания от лекар, избран от Застрахователя, ако Застрахователят го изисква;
- да съдейства на Застрахователя по време на разследването по повод настъпилото застрахователно събитие.
- 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.
- 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 наложени 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 Застрахователя ще покрие необходимите, неотложни и разумно направени разходи за медицинска грижа и лечение, включително и пряко свързани с тях и извършени по лекарско предписание разходи за диагностициране и стабилизиране на здравословното състояние на застрахованото до 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 14 от Раздел 1, от Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД застрахователна сума (годишен лимит на застрахователно обезщетение) във връзка със съответната 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. патерици, 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. Остра 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 банкова карта, уговорена в член 14 от Раздел 1, от Общи Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на карти, издадени от „Експресбанк“ АД.
- 2.4 Застрахователят възстановява разходи, само след представянето на всички необходими документи, посочени в Заявлението за застраховане, валидно като застрахователен сертификат.

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, Застрахователя 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 При условията на 3.1. Застрахователят ще възстанови разходите за следните видове транспортиране:
- 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 общественят 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 планирания 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 Застрахователя 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 обезщетението 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, необходими 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 Общите изключения рискове, посочени в Раздел I, чл. 13 не се покриват преките или косвени последици или резултати от:

- медицинска помощ свързана със заболяване или нараняване или техните последици, от които Застрахования е страдал или за които е знаел б 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;
 - 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;
 - ако медицинската помощ е била предоставена без потвърждение от страна на Асистанс компанията или на Застраховател 2, с изключение на спешната медицинска помощ, предотвратяваща трайни увреждания или директна опасност за живота;
 - ако лечението не е необходимо или неотложно или ако след диагностициране Застрахованият може незабавно да се върне в България, изпълнявайки лекарските предписания;
 - 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 лечение надвишават разходите за репатриране на Застрахования;
- 6.2 Застрахователят не покрива разходите за:
- 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;
 - всички ненаучни методи за лечение и лечение с цел отстраняване на последиците от тяхното прилагане; операции, извършени от лица без необходимата квалификация; медицинско лечение, извършено от Застрахованото лице или от свързано с него лице;
 - медицинско лечение, транспортиране и репатриране, свързани с психични заболявания, депресии и нервни разстройства;
 - аборт и неговите усложнения,
 - лечение на усложнения на рисковата бременност или на други свързани с бременността усложнения, след 24-тата седмица на бременността;
 - рехабилитации, престой в СПА центрове, оздравителни заведения, санаториуми и други подобни заведения.
 - козметични операции,
 - 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;
 - медицинско лечение, извършено след завръщането в България или в държавата, където Застрахованият е здравно осигурен чрез държавно здравно осигуряване;
 - спасителни операции, свързани с търсене на Застрахования, ако неговото/нейното здраве или живот не е застрашен;
- 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 информиранието от Застрахования на Асистанс компанията за настъпилото 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, разписка 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;

- Полицейски протокол в случай на нараняване в резултат на ПТП или ако случаят се разследва от полицията;
- В случай на смърт, лице, 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 репатриране на Асисанс 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 съгласно чл.16.1, Раздел I от настоящите Общи Условия.

Член 8 Решение на Застрахователя по предявената претенция

В срок от 15 работни дни след получаване на горепосочените документи Застрахователят трябва да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да извърши плащане на съответното застрахователно обезщетение
 - да откаже да изплати застрахователно обезщетение с мотивирано решение
- Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

Когато не са представени всички доказателства по чл.10б 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 действително на Застрахования, довело да нанасяне 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 установените и доказани, съгласно съответните правни разпоредби, но не повече от максималния лимит на обезщетение (застрахователна сума), определен в настоящите Общи условия.
- 1.3 Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми Асисанс 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 настъпилото събитие и да следва инструкциите на Асисанс компанията.
- 1.4 Застрахователят, 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 14 от Раздел 1 от Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на карти, издадени от „Експресбанк“ АД 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 Застрахователят 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 Асисанс компанията, Застрахованият няма право да потвърждава или изплаща напълно или частично дължими обезщетения по лична отговорност за нанесени вреди. Ако съгласието на Застрахователя или Асисанс компанията не може да бъде предоставено и Застрахованият е признал отговорността си и удовлетворил трето лице (пострадалият) 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 Асисанс компанията незабавно.

Член 2 Специални Изключения

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

- отговорност за вреди, настъпили в резултат на неизпълнение на задължението на Застрахования да предотврати вредата и ограничи размерите на причинената вреда;
- отговорност за вреди, дори причинени поради небрежност, в резултат на внасяне или разпространение на инфекциозно заболяване от хора, животни или растения;
- отговорност за вреди, причинени от експлоатацията на транспортни средства;
- 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);
- 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;
- вреди, нанесени вследствие на обичайни ежедневни дейности, ако настъпилото застрахователно събитие е свързано с имущество от домакинството на Застрахования или имущество в наети от него помещения (с изключение на вреди, свързани със здравето);
- 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;
- в случаите на поемане на отговорност за нанесени вреди, която е извън обхвата на правната регламентация на отговорността за вреди, покрити по тази застраховка;
- за вреди, настъпили вследствие на нарушаване на законовите изисквания от Застрахования преди началото на активното индивидуално застрахователно покритие за конкретното пътуване;
- 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;

- за нанесени вреди върху имущество, използвано неправомерно от Застрахования;
- за нанесени вреди върху имущество, което Застрахованият е приел с цел обработка, поправка, ремонтниране, продажба, складиране, съхранение или предоставяне на професионална помощ ако същото е повредено, унищожено или откраднато;
- 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;
- за вреда, предявена 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;
- за вреди, нанесени на околната среда (напр. замърсяване на водата, почвата, въздуха, вреди, нанесени на флората и фауната т.н.),
- за пропуснати ползи,
- за вреди, възникнали по време на изпълнението на служебни задължения и упражняване на професия, търговия или каквато и да е друга дейност, носеща доход;
- 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 по покритие „Лична отговорност за причинени имуществени вреди и телесно увреждане на трети лица“

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 образуваното производство да се придържа към инструкциите на Асисанс компанията, и по-точно Застрахованият не трябва да обещава без одобрението на Асисанс компанията обезщетения по искове с изтекла давност, както и без одобрението на Асисанс 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 Асисанс компанията;
- Без предварителното съгласие на Асисанс компанията, не трябва да потвърждава или изплаща обезщетение по искове за нанесени щети, дори и частично;
- Да информира незабавно потърпевщата страна, 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 съмнение 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 Асисанс компанията;
- Прехвърли претенцията към Асисанс компанията, ако застрахованият има право да претендира за обезщетение срещу трети страни. Ако Застрахованият се откаже от това си право, без одобрението на Асисанс компанията, Застрахователят се освобождава от задължението да изплати обезщетение до размера, който би бил претендиран да бъде възстановен от третата страна,
- Незабавно да информира Асисанс 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 след получаване на горепосочените документи Застрахователят трябва да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да извърши плащане на съответното застрахователно обезщетение
 - да откаже да изплати застрахователно обезщетение с мотивирано решение
- Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.
- Когато не са представени всички доказателства по чл.10б 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 транспортното му със самолет.

Предмет на застраховане в настоящия член са извънредните разходи, направени от Застрахования или нанесени щети на имуществото, 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 храни 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 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 3 Забавяне на багаж

Ако надлежно регистриран багаж на Застрахования, 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 завръщането 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 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 представи претенцията за вреди срещу въздушния превозвач. Определянето на размера на обезщетението се основава на стойността на багажа към датата, незабавно предшестваща застрахователното събитие. Максималният размер на обезщетението е определен в член 14 от Раздел 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 Раздел I, чл.13, 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 Специалните 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 Задълженията 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 разписание 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 Задълженията 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 разписание на полета);
- маркери (талони) на забавен багаж, предоставени от авиокомпанията или техни копия;
- доклад в оригинал за липсващата собственост, потвърдена от авиокомпанията;
- копия от потвърждение 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 след получаване на горепосочените документи Застрахователят трябва да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да извърши плащане на съответното застрахователно обезщетение
- да откаже да изплати застрахователно обезщетение с мотивирано решение

Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно 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 ПОКРИТИЕ „ПРАВНИ РАЗНОСИ 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 15 от Раздел 1 от Общите Условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ на Картодържателите на карти, издадени от Експресбанк на настоящите Общи Условия.

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

- 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 изпратени на адреса на неговия централен офис. 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 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.
- 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 извление 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 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 информация 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.
- 3.2 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 изпирането на пари и финансирането на тероризма.
- 3.3 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.
- 3.4 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 такова предлагане, той може да възрази по начина, описан по-долу.
- 3.5 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 предоставяне на услуги от лица от Групата на Сожекап.
- 3.6 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, неговия подизпълнители, доставчици на IT услуги, архивирани компании и др; лица, предоставящи допълнителни услуги, свързани със застраховането; застрахователни посредници; съзастрахователи; преазастрхователи; 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 Групата енергал; 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.).

- 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 (frc@komecni.rojišťovna.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 (frc@komecni.rojišťovna.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 предявеното 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 необвързан Застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (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.brga.bg), както и в Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg), като застрахователен агент на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerční pojišťovna).

Застрахователният агент не притежава гласове в Общото събрание и капитал в Комерчни Пойищовна.

Нито Застрахователят, нито Сосиете Женерал 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“ (Komerční pojišťovna) за покритията по рискове „Разни Финансови загуби“. За извършването на 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 застраховането.

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 банката и решението, което е предложено, не удовлетворява потребителя, 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

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на ЗАД „Комерчни Пойищовна“ (Komerční pojišťovna), е публикуван на интернет страницата на застрахователя <http://www.kb-poiistovna.cz/> след като бъде одобрен за съответната година по реда и в сроковете, определени в Кодекса за застраховане приет на 16.12.2015г. и в сила от 31.12.2015 година.

ЗАД „Комерчни Пойищовна“, са достъпни на следната интернет страницата на застрахователя: <http://www.kb-poiistovna.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 7 Обща информация за 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. Данъчният режим, приложим към застрахователните плащания по Договора, ще бъде този, приложим в страната към датата на съответното застрахователно плащане.

Член 8 Приложимо право. Компетентна юрисдикция

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

8.2 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 банкови карти, издадени от „Експресбанк“ АД са одобрени от Съвета на Директорите на Комерчни Пойищовна с решение от 31 Август 2012 отразено в протокол за заседание на Съвета на Директорите и изменения на 4 Февруари 2013, 11/09/2013, 16/12/2015, 26/01/2016, 24/05/2018 и 19/11/2018.

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

Информационен документ за застрахователния продукт

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

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, картодържателите 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	БИЗНЕС/ BUSINESS	ЗЛАТНА/ GOLD
10 000 евро	15 000 евро	20 000 евро

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

КЛАСИЧЕСКА/ CLASSIC	БИЗНЕС/ BUSINESS	ЗЛАТНА/ GOLD
10 000 евро	15 000 евро	20 000 евро

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

КЛАСИЧЕСКА/ CLASSIC	БИЗНЕС/ BUSINESS	ЗЛАТНА/ GOLD
500 евро	1 000 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 имунотоксични 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 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).

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 със „Групама Животозастраховане Експрес“ ЕАД на адрес: България, 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.