

Застраховка Злополука

Информационен документ за застрахователен продукт



Дружество: „Групама Застраховане“ ЕАД, Република България, с Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

Продукт: Групова застраховка „Спокойствие към Дебитна карта“

Този информационен документ предоставя резюме на основните покрития и изключения на продукта. Той не отчита специфичните Ви нужди и искания. Пълната информация за този продукт ще намерите в договорната и преддоговорната документация.

Какъв е видът на застраховката?

Предмет на застраховката е животът, здравето и телесната цялост на Застрахованото лице.

По допълнително покритие „Комфорт“, Застрахователят осигурява покритие срещу финансови загуби, претърпени от Картодържателя във връзка с притежаваната от него дебитна карта /една или повече/.

По допълнително покритие „Моето пътуване“, Застрахователят осигурява покритие като обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, за събития в резултат на злополука или акутно заболяване, настъпили по време на пътуване или престой на Картодържателя извън територията на Република България или страната, чийто гражданин е.



Какво покрива застраховката?

Покрити Рискове по Основно/Разширено покритие:

- ✓ Основно покритие:
Смърт на Застрахованото лице в резултат на злополука;
Пълна и Необратима Загуба на Автономност на Застрахованото лице в резултат на злополука.
- ✓ Разширено покритие:
Смърт на Застрахованото лице в резултат на злополука;
Пълна и Необратима Загуба на Автономност на Застрахованото лице в резултат на злополука;
Временна неработоспособност на Застрахованото лице във връзка с хоспитализация в резултат на злополука.
- ✓ **Допълнително покритие „КОМФОРТ“**

Покрит риск	ЗС (максимален лимит) на застрахователното обезщетение за всяка година
1. Неправомерно използване на Картата от Трето лице в резултат на Кражба, Грабеж или Загуба на Картата	300 лева/150 EUR (100 лева / 50 EUR за едно застрахователно събитие)
А) Възстановяване на сумата на плащанията, извършени с картата и/или изтеглени от АТМ суми в брой; Б) Разходи и такси за блокиране на Картата, разходи за ре-активиране и издаване на нова карта.	
2. Кражба, Грабеж или Загуба на изтеглени пари в брой от Картодържателя от банкомат на всяка банка.	400 лева/200 EUR
3. Кражба или Загуба на ключове и/или ключове от сейф и/или документи заедно със застрахованата банкова Карта.	
А) Разходи за подмяна на откраднати/загубени лични документи;	100 лева/50 EUR
Б) Разходи за подмяна на откраднати/загубени ключове и/или ключове от сейф.	100 лева/50 EUR
4. Кражба на мобилен телефон или таблет заедно със застрахованата банкова Карта и кражба или загуба на портмоне или чанта, откраднати или загубени заедно със Застрахованата Карта.	380 лева/190 EUR
А) Възстановяване на разходите за телефонни разговори и SMS/MMS, извършени в периода от 48 часа след Кражбата на мобилния телефон или таблета и възстановяване на разходите за нов мобилен телефон или таблет;	380 лева /190 EUR
Б) Възстановяване на разходите за откраднатите/загубените портмоне и/или чанта заедно със застрахованата Карта.	100 лева / 50 EUR (подлимит на общия лимит)

✓ **Допълнително покритие „МОЕТО ПЪТУВАНЕ“**

Покрит риск	Лимит за едно лице за една година		
	Сребърна защита	Златна защита	Платинена защита
Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване	5 000 EUR/ 10 000 лв.	10 000 EUR/ 20 000 лв.	20 000 EUR/ 40 000 лв.
Медицинско транспортиране и репатриране			
Пътни разходи на член на семейството			
Разходи за спешно заболяване	до 150 EUR / 300 лева		
Загуба на багаж	до 200 EUR / 400 лв. за един брой багаж и до 400 EUR / 800 лв. в агрегат		
Закъснение на багаж	до 50 EUR / 100 лв. за закъснение до 24 часа и до 100 EUR / 200 лв. над 24 часа		
Разходи за откраднати или изгубени документи	до 100 EUR / 200 лв.		



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън срока на застрахователното покритие.
- ✗ Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.
- ✗ Застрахователят не осигурява покритие, ако рискът настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахованото лице.

Пълна информация за изключените рискове можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Максималната агрегатна застрахователна сума (сборът от застрахователната сума, избрана от кандидата за застраховане за застраховка „Спокойствие към Дебитна карта“ по отношение на основно/разширено покритие и всички други застрахователни суми по застраховки Злополука, издадени от „Групама Застраховане“ ЕАД) за едно застраховано лице не може да надвишава 80 000 лв.
- ! По допълнително покритие „Моето пътуване“ не могат да бъдат застраховани лица, загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.
- ! Лимитът на отговорност за рисковете вследствие на акутно заболяване по допълнително покритие „Моето пътуване“ за лица над 65 години е в размер на 50 % от застрахователната сума, но не повече от 2 500 EUR/ 5 000 лева.
- ! За всяко едно отделно пътуване максималният срок на покритие е 30 дни, считано от датата на пресичане на границата на Република България при тръгване, до датата на пресичане на границата при завръщане.

По допълнително покритие „Комфорт“:

- ! Тегления и плащания, извършени не по-късно от 72 часа от кражбата/грабежа/загубата на картата до искането за блокирането ѝ и загуби, настъпили след като картата е била блокирана.
- ! Кражба, грабеж или загуба на пари в брой по-късно от 48 часа след тегленето.
- ! Кражба или загуба на лични документи и/или ключове и/или ключове от сейф, когато не са откраднати/загубени заедно с картата.
- ! Кражба на мобилен телефон или таблет през периода, когато е оставен без надзор или в превозно средство.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?



Застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на цял свят.

За допълнително покритие „Моето пътуване“, Застрахователят осигурява покритие в цял свят с изключение на територията на Република България и страната, чийто гражданин е Застрахованото лице.



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**

Да заплащате застрахователната премия в определения срок и размер в индивидуалното заявление за застраховане.

- **При застрахователно събитие**

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

При настъпване на застрахователно събитие по допълнително покритие „Моето Пътуване“, Застрахованото лице или неговите наследници е необходимо да се свържат незабавно с Асистиращата компания на Застрахователя в описаните срокове в Общите условия по застраховката.



Кога и как трябва да заплатя?

Годишната еднократна застрахователна премия/разсрочените месечни вноски от нея се плащат по банков път, като за целта, при сключване на застрахователния договор в офис на „Банка ДСК“ ЕАД подписвате Нареджане за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ ЕАД. Въз основа на това Нареджане се заплаща Общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.), както при сключване на договора, така и при настъпване на следващите падежи на Вашето Индивидуално заявление за застраховане.



Кога започва и кога свършва покритието?

Началната дата на застрахователното покритие се предоставя от датата вписана за начало в Индивидуалното заявление за застраховане. Индивидуалното застрахователно покритие влиза в сила след заплащане на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане

Основното/разширеното индивидуално застрахователно покритие и индивидуално покритие „Моето пътуване“ се прекратяват при изтичане на застрахователния период, през който се прекратява договора за банковата сметка и за който е платена премия, освен ако индивидуалното застрахователно покритие не е било прекратено предсрочно съгласно Общите условия по Групова застраховка „Спокойствие“ към дебитна карта.

Индивидуалното застрахователно покритие „Комфорт“ се прекратява с изтичане на срока на валидността на последната застрахована банкова карта, като това не води до прекратяване на основното/разширеното покритие и покритие „Моето пътуване“ по отношение на титуляра на банковата сметка.



Как мога да прекратя договора?

Вие можете да оттеглите съгласието си за застраховане по всяко време с писмено искане до Застрахователя.

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

КОИ СМЕ НИЕ?

„ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 131421443, е част от френската банкова и застрахователна група Групама. На българския пазар компанията присъства от 2008 г. като придобива двете застрахователни дружества „ДСК Гаранция“ и става техен едноличен собственик. През 2009 г. официално дружеството е преименувано на "Групама Застраховане" ЕАД. Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на Комисия за финансов надзор. Седалището и адресът на управление на Дружеството са в Република България, гр. София, ПК 1124, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3,



Телефон за контакти: 0700 123 32

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на Застрахователя е публикувана на адрес: www.groupama.bg

Преди и при сключване на застрахователния договор Застрахователят не предоставя съвет по смисъла на Кодекса за застраховането на ползвателя/ите на застрахователни услуги.

ВАШИТЕ ПРАВА!

В качеството си на Ползвател на застрахователна услуга можете да подавате жалби срещу всяко действие/бездействие на Застрахователя. Жалбата се адресира до Застрахователя, като в същата изрично се посочва подател и номер на полицата/номер на щетата, по която се подава. Застрахователят регистрира всяка постъпила жалба в регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. Жалбата може да се подаде и чрез застрахователния агент или посредника, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, осъществили посредничеството при сключването на договора. По всяка отделна жалба, Застрахователят е длъжен да се произнесе в срок до един месец от постъпването ѝ.

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

Всеки Ползвател на застрахователни услуги има възможност да подава жалби срещу Застрахователя пред Комисия по финансов надзор, както и пред други държавни органи. На разположение на Ползвателите на застрахователни услуги са и всички форми за извънсъдебно разглеждане на спорове в Република България.

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

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

във връзка със сключване и изпълнение на задължения по застрахователен договор

1. ДАННИ ЗА АДМИНИСТРАТОРА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

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

2. КАКВИ ВАШИ ЛИЧНИ ДАННИ ОБРАБОТВАМЕ:

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

- а) Данни за идентификация** - Име, презиме и фамилия; Единен граждански номер (ЕГН)/Личен номер на чужденец (ЛНЧ) и/или дата на раждане; Адрес – постоянен или настоящ;
- б) Основни данни** - собственост; пол, възраст, националност; професия/длъжност, професионален стаж и други данни според застрахователния продукт; здравни данни: информация относно Вашето здравно състояние (диагноза, епикризи, здравноосигурителен статус, други здравни документи), предоставена за целите на изготвяне на Вашето предложение, сключването на застраховка и предявяването на претенция;
- в) Банкова информация** - номер на банковата Ви сметка/карта (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметка).
- г) Други данни** - телефон и електронна поща; записи на обаждания, които са направени от и към Администратора; електронна кореспонденция, писма, жалби, молби; друга обратна връзка, която Администраторът получава от Вас; видео записи, които се правят с цел осигуряване на физическа сигурност в офисната мрежа на Администратора; гео-локация при дистанционни огледи на обекти; клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Администратора за идентификация на ползватели; данни, предоставяни през интернет страницата на Администратора, данни за профил в социални мрежи, онлайн платформи и приложения, потребителско име, парола (при регистрация в интернет страницата на Администратора или друга подобна услуга); информация за използваното крайно електронно съобщително устройство, вида на устройството, използваната операционна система, IP адрес при посещение на интернет страницата на Администратора.

3. ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ЩЕ СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА ЗА СЛЕДНИТЕ ЦЕЛИ:

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани за целите на администриране на застрахователното правоотношение, включително, но не само, за целите на: оценка на риска; изготвяне на индивидуално предложение за застраховка; сключване и обслужване на застрахователния договор; плащане на застрахователната премия; обработване на претенции по повод

настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение при ликвидация на претенция; администриране на жалби; директен маркетинг; проучване на удовлетвореността на ползвателите на застрахователни услуги; презастраховане на рисковете; наблюдение и оценка на застрахователния портфейл включително и заделяне на резерви и осигуряване на платежоспособност, което включва профилиране; предотвратяване на застрахователни измами; вътрешен, финансов и регулаторен одит; съхранение на данъчен и счетоводен регистър; изпълнение на законодателни изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма.

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

а) За изпълнение на договор или в контекста на преддоговорни отношения

Администраторът обработва Вашите лични данни, за да предоставя застрахователни продукти, както и за да изпълнява договорните и преддоговорните си задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законови претенции.

б) За изпълнение на нормативни задължения

Администраторът обработва Вашите идентификационни данни, за да спазва задължения, които са предвидени в нормативен акт, така например:

- задължения за предоставяне на информация на Комисията за финансов надзор или трети лица, посочени в Кодекса за застраховането;
- изпълнение на задължения във връзка с продажбата от разстояние, продажбата извън търговския обект, предвидени в Закона за защита на потребителите;
- предоставяне на информация на Комисията за защита на потребителите или трети лица, предвидени в Закона за защита на потребителите;
- предоставяне на информация на Комисията за защита на личните данни във връзка със задължения, предвидени в нормативната уредба за защита на личните данни – Закон за защита на личните данни, Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 година и др.;
- задължения, предвидени в Закона за счетоводството и Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и други свързани нормативни актове, във връзка с воденето на правилно и законосъобразно счетоводство;

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

в) След Ваше съгласие

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

г) С оглед легитимния интерес на Администратора

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

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

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

- ел. поща: dpo@groupama.bg;
- на адрес за кореспонденция: гр. София, п.к. 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, Блок В, ет. 3.

6. ВАШИТЕ ДАННИ ЩЕ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЕНИ НА СЛЕДНИТЕ ПОЛУЧАТЕЛИ:

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

- Доставчици на услуги (консултанти, експерти, оценители, адвокати) - при използване на услуги, свързани със сключване на застрахователния договор и изплащане на застрахователното обезщетение, техническа поддръжка на информационни системи и оперативна поддръжка на дейността, е възможно Администраторът да разкрие лични данни. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка получателите да осигурят адекватно ниво на защита;
- подизпълнители - при предоставяне на услуги от името на Администратора на и извън територията на Република България. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и въз основа на писмена договорка подизпълнителите да осигурят адекватно ниво на защита;
- други дружества в групата на Администратора - Разкриване на лични данни в този случай се извършва при спазване на приложимото българско и европейско законодателство, в т.ч. на „Групама Животозастраховане“ ЕАД за целите на съвместна администрация от споделена ИТ инфраструктура и служители;
- презастрахователи: В изпълнение на законното си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл, Администраторът може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;
- застрахователни посредници (агенти, брокери и др.) - за осъществяване на застрахователно посредничество, като Вашите лични данни обикновено са споделени с тях директно от Вас;
- лица, предоставящи услуги по организиране, съхраняване, индексирание и унищожаване на архиви на хартиен и/или електронен носител;
- компетентни органи, които по силата на нормативен акт имат правомощия да изискват предоставянето на информация, сред която и лични данни, като например - съдилища, прокуратура, различни регулаторни органи като Комисия за защита на потребителите, Комисия за финансов надзор, Комисия за защита на личните данни, органи с правомощия по защита на националната сигурност и обществен ред;
- държавни органи и институции, които осъществяват съдействие на Администратора, в т.ч. - НАП, НЗОК/РЗОК, НОИ, БНБ, Прокуратура и разследващи органи, Агенция по заетостта и др. - за установяване на правни претенции;
- лицензирани здравни, лечебни, медицински органи, институции и лица - за предварителна и последваща оценка на риска, включително и при ликвидация на претенции;
- вътрешни и външни одитори на процеси, финансови и регулаторни отчети и справки - за нуждите на съответните одиторски проверки;
- пощенски оператори, с оглед изпращане и получаване на пратки, съдържащи договори, допълнителни споразумения и други документи, изпълнение на наложен платеж и необходимостта от удостоверяване на самоличността при връчването им;
- лица, които по възлагане поддържат оборудване, софтуер и хардуер, използвани за обработка на лични данни и необходим

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

- лица, предоставящи сервисна поддръжка на крайни устройства; кол центрове, които съдействат на Администратора при продажбата на застрахователни продукти и при обслужване на клиентите преди и през времетраене на договорните отношения;
- банки за обслужване на плащанията, извършени от Вас;
- охранителни фирми, притежаващи лиценз за извършване на частна охранителна дейност във връзка с обработване на видеозаписите от обекти на Администратора и/или осигуряване на пропускателния режим в обектите.

7. СРОК ЗА СЪХРАНЕНИЕ НА ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАННИ ОТ АДМИНИСТРАТОРА:

Администраторът съхранява и администрира отделни документи, съдържащи Ваши лични данни, за следните срокове:

- Предложения/оферти за сключване на застрахователен договор - максимален срок от 6 месеца, считано от дата на издаване на предложението/офертата;
- застрахователните договори и документи, които са съществена част от него (предложение за сключване на застрахователен договор, полица, анекси и др.) - максимален срок от 16 години, считано от датата на изтичане на застрахователния договор, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- документи относно застрахователна претенция - максимален срок от 16 години, считано от датата на предявяване на претенция, като срокът е в зависимост от вида застраховка.

8. ВАШИТЕ ПРАВА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЛИЧНИТЕ ВИ ДАННИ, КОИТО СЕ ОБРАБОТВАТ ОТ АДМИНИСТРАТОРА:

Във всеки момент докато Администраторът съхранява или обработва личните Ви данни имате следните права:

- Да изискате от Администратора достъп до, коригиране или изтриване на личните данни, или ограничаване на обработването на лични данни, свързани с Вас, или да направите възражение срещу обработването, както и право на преносимост на личните данни;
- да оттеглите даденото от Вас изрично съгласие за обработване на личните Ви данни за целите, за които сте го предоставили;
- да възразите срещу обработване на лични данни, отнасящи се до Вас, което се основава на законните интереси на Администратора;
- да възразите срещу профилирането на личните Ви данни;
- да бъдете уведомен/а за нарушение на сигурността на личните данни;
- да получите обезщетение за претърпени вреди;
- да подадете жалба пред Комисията за защита на личните данни (КЗЛД).
- да получите защита по съдебен и административен ред (право на подаване на жалба до надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу надзорен орган; право на ефективна съдебна защита срещу администратор или обработващ лични данни).

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

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

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

**Общи разпоредби
Член 1 Дефиниции**

Дефинициите, използвани в настоящите Общи Условия имат следното значение:

- 1. Застрахователен Договор (Договор) за застраховка "Спокойствие към дебитна карта"** се състои от Групов застрахователен договор, тези Общи условия и Индивидуални застрахователни правоотношения. Всяко Индивидуално заявление за застраховане, след подписването му от Застрахованото лице и Застрахователя, представлява валиден застрахователен сертификат на прието за застраховане от Застрахователя лице и се присъединява към Груповия Договор като става неразделна част от него. Всяко Индивидуално заявление за застраховане, ведно с настоящите Общи условия, формира индивидуалното застрахователно правоотношение (застраховка) на конкретното Застраховано лице. При несъответствие между индивидуалните разпоредби, уговорени в конкретното индивидуално застрахователно правоотношение и уговореното в Общите условия и/или Груповия застрахователен договор, има сила уговореното в индивидуалното застрахователно правоотношение.
- 2. Страни по Договора** са Застрахователят и Застрахователят.
Застраховач: "Банка ДСК" ЕАД, ЕИК 121830616, със седалище и адрес на управление Р. България, гр. София, ул. „Московска“ № 19, вписано в регистъра на Комисия за Финансов Надзор (www.fsc.bg) като застрахователен агент на „Групама Застраховане“ ЕАД.
Застраховател: „Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, със седалище и адрес на управление Р. България, гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, притежаващо лиценз за извършване на застрахователна дейност № 01-ОЗ от 05.05.2005 г. издаден от Комисията за финансов надзор.
- Застраховано лице:** Картодържател на дебитна карта издадена към банкова сметка в лева или евро при "Банка ДСК" ЕАД.
- 3. Картодържател на дебитна карта** е физическо лице, титлуляр на банкова сметка в лева или евро по договор с "Банка ДСК" ЕАД, по която сметка има издадена и обслужвана дебитна карта (една или повече).
- 4. Дебитна карта** е новоиздадена, произведена или съществуваща дебитна карта от "Банка ДСК" ЕАД по банкова сметка в лева или евро.
- 5. ПИН** е персонален идентификационен номер на Картата.
- 6. Разплащателна банкова сметка** е сметка, управлявана от "Банка ДСК" ЕАД, към която е издадена дебитната карта.
- 7. Обект на застраховане** е дебитната карта на Картодържателя, Личните документи на Картодържателя, Ключове, Ключове от сейф, мобилен телефон и таблет на Картодържателя, както и портмоне и чанта на Картодържателя.
- 8. Титлуляр на разплащателна сметка** е всяко физическо лице, открило и поддържащо разплащателна сметка в "Банка ДСК" ЕАД.
- 9. Застрахователна сума (лимит на отговорност)** е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя.
- 10. Застрахователно плащане/обезщетение** е сумата, платима съгласно Общите Условия от Застрахователя на Ползващото се лице (Бенефициента), ако в срока на индивидуалното застрахователно покритие със Застрахованото лице настъпи покрит риск.
- 11. Застрахователна премия**, наричана по-нататък "Премията" е сумата, която Застрахованото лице дължи на Застрахователя срещу поетите от Застрахователя задължения по индивидуалното застрахователно правоотношение.
- 12. Период на индивидуалното застрахователно покритие** е периодът от време, през който, ако настъпи покрит риск с конкретно Застраховано лице, Застрахователят е длъжен, в съответствие с Общите Условия, да плати на Бенефициента застрахователното плащане/обезщетение. Началната дата и края на индивидуалното застрахователно покритие се определят съгласно Общите Условия и се записват в приетото от Застрахователя Индивидуално заявление за застраховане.
- 13. Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователната премия.
- 14. Злополука със Застрахованото лице** е всяко телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахованото лице, възникнало случайно, непредвидено, внезапно и с външен за Застрахованото лице произход и което е настъпило в срока на индивидуалното застрахователно покритие по съответната застраховка.
- 15. Смърт в резултат на злополука** е смърт на Застрахованото лице, настъпила единствено като резултат от Злополука.
- 16. Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука**, настъпила със Застрахованото лице през срока на индивидуалното застрахователно покритие, е постоянна и пълна неспособност на Застрахованото лице да упражнява, каквато и да е професия, както и каквато и да е работа срещу заплащане и необходимост от постоянна помощ от трето лице, за извършване на обичайни ежедневни дейности, определени в тези Общи условия по-долу.
- 17. Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация** е срокът на престой в болница за лечение на увреждания на здравето на Застрахованото лице вследствие на злополука, продължил без прекъсване повече от 24 часа в болница, в която на Застрахованото лице е предоставено здравно обслужване под непрекъснат лекарски надзор. Срокът на временната неработоспособност във връзка с хоспитализация на Застрахованото лице се доказва с епикриза, издадена по реда на действащата нормативна уредба.
- 18. Блокиране на дебитна карта** е предотвратяването на извършване на каквито и да е било трансакции с Дебитната карта, чрез въвеждане на същата карта в Списък с блокирани карти от издателя на картата.
- 19. Трето лице** е всяко друго лице, различно от Картодържателя.
- 20. Лични документи** са документи, принадлежащи на Картодържателя, а именно: лична карта, международен паспорт и шофьорска книжка.

„Групама Застраховане“ ЕАД

Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

- 21. Кражба** е противозаконно отнемане на обект на застраховане от владението на Картодържателя, без негово съгласие и с намерение да бъде присвоен.
- 22. Грабеж** е противозаконно отнемане на обект на застраховане от владението на Картодържателя, с намерение да бъде присвоен, като за това е употребена сила или заплашване.
- 23. Загуба** е състояние, при което Картодържателят, независимо от неговата воля, е загубил възможността да има на свое разположение някой от определените в настоящия Договор обекти на застраховане, който е негова собственост.
- 24. Свързано лице** е всяко едно от следните лица, свързани с Картодържателя: съпруга / съпруга, роднини по права линия до трета степен (включително осиновени деца, деца под попечителство, или в приемни семейства), роднини по съребрена линия до трета степен, роднини по сватовство до трета степен.
- 25. Ключове** са по-общо всеки обект или устройство за заключване или отключване на врати, включително прилежащите им ключалки от собственост на Картодържателя апартамент/къща.
- 26. Ключове от сейф** са ключовете от банков сейф, използван от Картодържателя на основание договор за наем на сейф между него и "Банка ДСК" ЕАД.
- 27. Мобилен телефон** е портативно телефонно устройство за комуникация чрез мобилните оператори, собственост на Картодържателя.
- 28. Таблет** е мултифункционално преносимо устройство със сензорен екран, собственост на Картодържателя.
- 29. Последна застрахована дебитна карта** на Картодържателя е картата, чиято дата на изтичане е хронологично последна измежду всички дати на изтичане на всички други банкови дебитни карти на същия Картодържателя.
- 30. Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
- 31. Акутно Заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахованото лице и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.
- 32. Предшестващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованото лице е получило лечение, търсило е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на индивидуалното застрахователно покритие.
- 33. Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на Злополука или внезапно започнало Акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:
(а) постоянна опасност за здравето на Застрахованото лице;
(б) сериозно влошаване на телесните функции;
(в) други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахованото лице.
Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката, освен ако проявлението на хроничното заболяване е внезапно възникнало усложнение, протичащо остро, изискващо спешна и неотложна медицинска намеса и застрашаващо живота на Застрахованото лице.
- 34. Състояние с опасност за живота** е физическа ситуация с потенциал за настъпване на сериозни вреди върху здравето на човека, които могат да доведат до смърт.
- 35. Бизнес пътувания** са администрация и бизнес услуги, дейности в областта на културата, научноизследователски и образователни дейности.
- 36. Агрегатната сума по всички застраховки Злополука, издадени от „Групама Застраховане“ ЕАД** е сборът от всички застрахователни суми по застраховки Злополука, издадени от „Групама Застраховане“ ЕАД. Тази агрегатна сума не може да надвишава лимита, определен от Застрахователя и посочен в Индивидуалното заявление за застраховане.
- 37. Годишна от срока на индивидуалното застрахователно покритие** е датата, на която изтича всяка година от началото на индивидуалното застрахователно покритие по съответната застраховка на Застрахованото лице.
- 38. Правоспособен лекар** е лице, което предоставя медицински услуги съгласно неговото/нейното право на свободна практика, предоставено от съответната правителствена институция и от акредитирана академична институция.

Член 2 Предмет на застрахователния договор

- 2.1.** При заплащане на застрахователна премия Застрахователят осигурява покритие срещу рискове, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застрахованите лица, групирани в Основно или Разширено покритие, дефинирани в тези Общи условия.
- 2.2.** При заплащане на допълнителна премия, Застрахователят може да разшири покритието и срещу рисковете, групирани в допълнителни покрития „Комфорт“ и „Моето пътуване“, дефинирани в тези Общи условия.
- 2.3.** По допълнително покритие „Комфорт“ Застрахователят осигурява покритие срещу финансови загуби, претърпени от Картодържателя във връзка с притежаваната от него дебитна карта /една или повече/.
- 2.4.** По допълнително покритие „Моето пътуване“ Застрахователят осигурява покритие като обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, определени по вид и до застрахователната сума /лимит на отговорност/, уговорени в Индивидуалното заявление за застраховане, за събития в резултат на злополука или акутно заболяване, настъпили по време на пътуване или престой на Картодържателя извън територията на Република България, а в случаите когато

Картодържателят не е български гражданин - и извън територията на страната, чийто гражданин е. Специализираните услуги и съдействие, осигурени и гарантирани по допълнително покритие "Моето пътуване", се извършват при условията на непрекъсната 24-часова готовност от международната мрежа от представителства на Асистиращата компания - договорен партньор на Застрахователя.

2.5. Всяко Застраховано лице е длъжно да плаща на Застрахователя Премия във вид, срокове и начин, договорени в Договора. Подписвайки Индивидуалното заявление за застраховане, Картодържателят на дебитна карта дава съгласието си да бъде застрахован при условията на Договора и приема да изпълнява задълженията на Застраховано лице по настоящите Общи Условия и Договора.

2.6. В замяна на платена Премия Застрахователят приема да изплати на Ползвателя се лице Застрахователно плащане/обезщетение за всяка основателна претенция, като резултат от покрит риск, който е настъпил със Застрахованото лице през срока на индивидуалното застрахователно покритие или застрахователно събитие, покрито по условията на настоящите Общи Условия.

Член 3 Срок на Груповия застрахователен договор

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

Член 4 Прекратяване на Груповия застрахователен договор

- 4.1.** Груповият договор може да бъде прекратен в следните случаи:
- по взаимно съгласие между Страните по Договора;
 - с писмено предизвестие изпратено до другата страна поне 3 месеца преди датата на прекратяване;
 - в други случаи, предвидени в приложим нормативен акт и настоящите Общи Условия.
- 4.2.** При прекратяване на Груповия Договор от Застраховачия или от Застрахователя, индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованите лица, приети за застраховане преди датата на прекратяване на Груповия договор, остава в сила съгласно уговореното в настоящите Общи условия и Индивидуалното заявление за застраховане. Нови лица няма да бъдат приемани за застраховане от прекратяване на Груповия договор.

Член 5 Вид на застрахователния договор

- 5.1.** Договорът, сключен между Застраховачия и Застрахователя, е Групов застрахователен договор.
- 5.2.** Всеки Картодържател на дебитна карта, който отговаря на изискванията за Застраховано лице съгласно тези Общи Условия, собственоръчно подписва и подава Индивидуалното заявление за застраховане, което следва да бъде прието от Застрахователя.

Член 6 Бенефициент (Ползвачо се лице)

- 6.1.** Ползвачи се лица при Смърт на Застрахованото лице в резултат на злополука са законните наследниците на Застрахованото лице.
- 6.2.** Ползвачо се лице при Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука на Застрахованото лице и Временна неработоспособност на Застрахованото лице във връзка с хоспитализация в резултат на злополука е Застрахованото лице.
- 6.3.** Ползвачо се лице по допълнително покритие „Комфорт“ е Застрахованото лице/Картодържателят.
- 6.4.** Ползвачо се лице по допълнително покритие „Моето пътуване“ е лицето, извършило разходите за рисковете „Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване“, „Медицинско транспортиране и репатриране“, „Пътни разходи на член на семейството“ и „Разходи за спешно зъболечение“ и Застрахованото лице за рисковете „Загуба на багаж“, „Закъснение на багаж“ и „Разходи за откраднати или изгубени документи“.
- 6.5.** Ползвачото се лице губи правата си по застраховката ако умишлено е причинило застрахователното събитие.

Член 7 Застраховани лица (застраховани)

- 7.1.** Застраховани лица могат да бъдат само Картодържатели на дебитна карта, които са:
- на възраст от 18 навършени години до 74 навършени години в началото на тяхното индивидуално застрахователно покритие и са не по-възрастни от 75 навършени години в края на тяхното индивидуално застрахователно покритие по същата застраховка;
 - български граждани или чуждестранни граждани със статут на постоянно пребиваващи в Р. България;
 - подписали Индивидуално заявление за застраховане и са дали тяхното съгласие да бъдат застраховани;
 - били приети за застраховане от Застрахователя.
- 7.2.** Не подлежи на застраховане Картодържателят на дебитна карта, който е обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страна-членка, Р. България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки.
- 7.3.** По допълнително покритие „Комфорт“ са застраховани и всички допълнителни дебитни карти към банковата сметка за Картодържателя на дебитна карта.
- 7.4.** По покритие „Моето пътуване“, когато Картодържателят на дебитна карта е със загубена трудоспособност до 50%, присъединяването към групата на застрахованите лица се допуска по изключение и при условия, които се договарят индивидуално след отчитане на всички обстоятелства от значение за риска. По това допълнително покритие не могат да бъдат застраховани Картодържатели на дебитна карта, загубили тру-

доспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение, към момента на присъединяване към груповия договор.

Член 8 Присъединяване на Застраховани лица към Груповия застрахователен договор

- 8.1.** Всеки Картодържател на дебитна карта, който отговаря на изискванията на тези Общи условия, може да подаде до Застрахователя Индивидуално заявление за застраховане с искане за присъединяване към Груповия застрахователен договор и след оценка от Застрахователя да бъде приет за застраховане.
- 8.2.** Индивидуалното заявление за застраховане, съдържащо съгласието на Картодържателя на дебитна карта да бъде застрахован, трябва да бъде в писмена форма и собственоръчно подписано.
- 8.3.** Всеки Картодържател на дебитна карта може да бъде приет за застраховане съгласно настоящите Общи Условия и Груповия договор за повече от една застраховка, ако на датата на кандидатстване за застраховане агрегатната сума по всички застраховки Злополука, издадени от „Групама Застраховане“ ЕАД, не надвишава лимита, определен от Застрахователя и посочен в Индивидуалното заявление за застраховане.

Член 9 Период на индивидуалното застрахователно покритие

- 9.1.** Началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие по всяка отделна застраховка започва от датата на приемане за застраховане от Застрахователя на Застрахованото лице и след заплащане на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане за съответната застраховка.
- 9.2.** За допълнително покритие „Моето пътуване“, застраховката се сключва при условията на 30-дневен Мултирип. Застрахователят носи отговорност по време на неограничен брой пътувания на Застрахованото лице в чужбина, осъществени в периода на индивидуалното застрахователно покритие. Максималният период на застрахователното покритие за всяко едно отделно пътуване е 30 дни, считано от датата на пресичане на границата на Република България при тръгване, до датата на пресичане на границата при завръщане.
- 9.3.** Периодът на индивидуалното застрахователно покритие по Основно/разширено покритие и покритие „Моето пътуване“ за всяко Застраховано лице се прекратява при изтичане на застрахователния период, през който се прекратява договора за банковата сметка и за който е платена премия, освен ако индивидуалното застрахователно покритие не е било прекратено предсрочно, съгласно условията по-долу. Индивидуалното застрахователно покритие по покритие „Комфорт“ се прекратява с изтичане на срока на валидност на последната застрахована Дебитна карта, освен ако индивидуалното застрахователно покритие не е било прекратено предсрочно съгласно условията по-долу.
- 9.4.** Индивидуалното застрахователно покритие за всяко Застраховано лице, за всяка от неговите застраховки, се прекратява предсрочно на една от следните дати:
- на датата, на която Застрахователят получи оттегляне на съгласието за застраховане от Застрахованото лице;
 - при неплащане на Застрахователната премия в сроковете по настоящите Общи условия;
 - на датата на плащане на цялата застрахователна сума;
 - на датата на годишнината от индивидуалното покритие, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 години;
 - от края на текущия застрахователен период, без неустойки или други разходи с едномесечно писмено предизвестие, отправено от всяка от страните до другата страна;
 - ако Застрахованото лице фигурира или бъде включено в списък за икономически санкции, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН и/или на икономически или търговски санкции, закони или наредби на Европейския съюз, България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки – от датата на узаване на това обстоятелство от Застрахователя;
 - В случай че е издадено Индивидуално заявление за застраховане по групов застраховка „Спокойствие към дебитна карта“, с което се надхвърля лимитът на общата застрахователна сума по всички застраховки Злополука, издадени от „Групама Застраховане“ ЕАД, определен от Застрахователя и посочен в Индивидуалното заявление за застраховане, Индивидуалното заявление за застраховане се прекратява.
 - Освен в случаите посочени по-горе Индивидуалното застрахователно покритие по покритие „Комфорт“ се прекратява предсрочно на датата на предварителното прекратяване на последната застрахована дебитна карта.

Член 10 Покрити рискове Основно или разширено покритие

В съответствие с настоящите Общи условия Застрахователят осигурява покритие за рисковете, настъпили със Застрахованото лице в срока на индивидуалното застрахователно покритие, както следва:

- 10.1.** Основно покритие, включващо рисковете:
- 10.1.1.** Смърт в резултат на злополука;
- 10.1.2.** Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука;
- 10.2.** Разширено покритие, включващо рисковете:
- 10.2.1.** Смърт в резултат на злополука;
- 10.2.2.** Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука;
- 10.2.3.** Временна неработоспособност на Застрахованото лице във връзка с хоспитализация вследствие на злополука.
- 10.3.** При настъпване на злополука Застрахователят може да покрие рисковете, само ако смъртта, пълната и необратима загуба на автоном-

„Групама Застраховане“ ЕАД

Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg
Разрешение за застрахователна дейност № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

ност (ПНЗА) и временната неработоспособност на Застрахованото лице са в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че са настъпили до една година от датата на злополуката.

Допълнителни покрития

10.4. Срещу заплащане на допълнителна премия Застрахователят носи отговорност за рисковете по Допълнително покритие „Комфорт“, както следва:

10.4.1. Неправомерно използване от Трето лице на застрахованата Дебитна карта в резултат на нейната Кражба, Грабеж или Загуба. Кражбата, Грабежът или Загубата на една или повече дебитни Карти на един и същи Картодържател в един и същи момент се счита за едно застрахователно събитие.

По този риск Застрахователят възстановява само:

- а/** сумата на плащанията, извършени с дебитната карта и/или изтеглени от АТМ суми в брой, ако са извършени:
 - в срока на застрахователното покритие и
 - във времето между кражбата/грабежа/загубата на дебитната картата и
 - не повече от 72 часа преди искането за блокиране.
- б/** разходи и такси за блокиране на картата, разходи за ре-активиране и издаване на нова карта.

10.4.2. Кражба/Грабеж или Загуба на изтеглени пари в брой от Картодържателя на дебитната карта от банкомат на всяка банка.

По този риск Застрахователят възстановява само:

- изтеглени пари в брой, които са отнети от Картодържателя на дебитната карта в резултат на Кражба, Грабеж или Загуба на изтеглените пари, съпроводена със загуба на съзнанието на Картодържателя на дебитната карта, която е настъпила в резултат на акутно заболяване или пътно-транспортно произшествие, в което Картодържателят на дебитната карта е пострадал и ако тези пари са изтеглени от Картодържателя на дебитната карта от банкомат и са били отнети от Картодържателя в момента на тегленето им или в период до 48 часа след него.

10.4.3. Кражба или Загуба на Ключове и/или Ключове от сейф и/или Лични документи, заедно с банковата дебитна карта.

По този риск Застрахователят възстановява следното:

- Разходи за подмяна на откраднатите/загубените Лични документи;
- Разходи за подмяна на Откраднатите/Загубените ключове и/или ключове от сейф.

10.4.4. Кражба на мобилен телефон или таблет заедно със застрахованата дебитна карта и кражба или загуба на портмоне или чанта, откраднати или загубени заедно със застрахованата дебитна карта.

По този риск Застрахователят възстановява следното:

- разходите за телефонни разговори и SMS/MMS, извършени в периода до 48 часа след Кражбата на мобилния телефон или таблет;
- разходите за нов мобилен телефон или таблет;
- разходите за откраднатите/загубените портмоне и/или чанта заедно със застрахованата дебитна карта.

10.5. Срещу заплащане на допълнителна премия Застрахователят носи отговорност за рисковете по Допълнително покритие „Моето пътуване“. Картодържателят на Дебитна карта, може да избере едно от следните нива на застрахователно покритие (защита) като разликата между трите нива е в лимита на отговорност на Застрахователя, който се посочва в Индивидуалното заявление за застраховане:

- Сребърна защита – пътуване
- Златна защита – пътуване
- Платинена защита – пътуване

Избраното застрахователно покритие е в сила само по време на пътувания с цел:

- Туризъм
- Бизнес пътувания

Всяко едно от възможните нива на застрахователно покритие, включва следните рискове:

10.5.1. Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване: Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на Злополука и/или Акутно заболяване със Застрахованото лице.

Медицинските разходи включват:

- А)** Разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;
- Б)** Разходи за лекарства по предписание на лекуващия лекар, медицински средства и употреба на медицински уреди;
- В)** Разходи за стационарно лечение;
- Г)** Разходи, направени за превозване по спешност на Застрахованото лице с линейка от мястото на злополуката или мястото, където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;

10.5.2. Медицинско транспортиране и репатриране:

А) Връщането на Застрахованото лице от мястото, където се намира, до дома му в Република България или до медицинско заведение в Република България, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания. Репатриране се извършва само, ако здравословното състояние на Застрахованото лице допуска да бъде транспортиран до Република България.

Б) Репатриране в случай на смърт на Застрахованото лице – заплащат се всички разходи, свързани с репатрирането на тленните останки на Застрахованото лице от мястото на настъпване на смъртта до населеното място за погребение в Република България, определено от неговите наследници или близки. В покритието не се включват разходите, свързани с траурния ритуал и инвентар.

10.5.3. Пътни разходи на член на семейството: Осигуряване при необходимост на медицинско лице или заплащане на разходите на член от семейството, за да придружи Застрахованото лице при транспортирането му до Република България. Медицинските специалисти, определени от

Асистиращата компания са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованото лице да бъде върнато в Република България. В случай, че Застрахованото лице откаже връщането, ангажиментът на Застрахователя, респективно на Асистиращата компания, се прекратява и задължението за заплащане на медицинските разходи, хоспитализацията и последващото връщане в Република България, се погасяват от Застрахованото лице, считано от датата на отказа.

10.5.4. Разходи за спешно зъболечение: за отстраняване на силна болка вследствие на телесно нараняване при злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, диагностициран като такъв от стоматолог и изискващ спешна терапевтична намеса. Лимитът на отговорността на Застрахователя по този риск е в размер до 150 EUR/ 300 лева.

10.5.5. Загуба на багаж - в случай на изгубване на личен багаж на Застрахованото лице, при пътуване с редовен въздушен транспорт, през периода на индивидуалното застрахователно покритие и при условие, че изгубването е настъпило докато личният багаж е бил в държане на съответната авиокомпания, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в размер на 200 EUR / 400 лева за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 400 EUR / 800 лева в агрегат, в случай, че багажът не се достави до 40 дни, от деня на подадената рекламация пред авиопревозвача. По настоящото покритие не се покрива изгубване на личен багаж, в случай че крайната точка на полета е на територията на България или на страната на постоянно местожителство на Застрахованото лице (ако е различна от България). При изплащане на обезщетение за изгубен багаж се приспадат сумите, изплатени по покритието закъснение на личен багаж, ако има такива.

10.5.6. Закъснение на багаж - в случай че при пътуване с редовен въздушен транспорт, през периода на индивидуалното застрахователно покритие, личен багаж на Застрахованото лице пристигне със закъснение по голямо от 12 часа, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в размер на 50 EUR / 100 лева, в случай на закъснение от 12 до 24 часа, и 100 EUR/ 200 лева, в случай на закъснение над 24 часа. По настоящото покритие не се покрива закъснение пристигане на личен багаж, в случай че крайната точка на полета е на територията на България или на страната на постоянно местожителство на Застрахованото лице (ако е различна от България).

10.5.7. Разходи за откраднати или изгубени документи - възстановяват се разходи на Застрахованото лице до 100 EUR / 200 лева за издаване на паспорт или лична карта, свидетелство за управление на МПС и талон на МПС, изгубени или откраднати по време на пребиваването на Застрахованото лице в чужбина, в периода на индивидуалното застрахователно покритие. Не се покриват разходи за издаване на документи по бързи или експресни процедури.

10.5.8. За допълнително покритие „Моето пътуване“ лимитът на отговорност за рисковете вследствие на „Акутно заболяване“ за лица над 65 години е в размер на 50 % от договорената застрахователна сума, но не повече от 2 500 EUR/ 5 000 лева.

10.6. Основното или Разширеното покритие са задължителни покрития, а допълнителните покрития „Комфорт“ и „Моето пътуване“ са избираеми от Застрахованото лице.

10.7. Избраните покрития със съответните покрити рискове и лимити на отговорност, се вписват в Индивидуалното заявление за застраховане.

Член 11 Териториален обхват на покритието

Основно/разширено покритие и допълнително покритие „Комфорт“ са валидни на територията на целия свят. В случаите на настъпване на ПНЗА в резултат на злополука извън територията на Р. България, определеното на състоянието, предшестващо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от правоспособен лекар.

По допълнително покритие „Моето пътуване“ Застрахователят осигурява застрахователно покритие за цял свят, с изключение на територията на Република България и страната, чийто гражданин е Застрахованото лице.

Член 12 Изключени рискове

12.1. За Основно и Разширено покритие не се покриват преките или косвени последици и резултати от:

- Всяка злополука или последици от нея, настъпила преди началото на срока на индивидуалното застрахователно покритие;
- Преките или косвени последици и резултати от заболяване;
- Злополуки, за които Застрахованото лице отказва да приеме обосновано и рационално медицинско лечение;
- Умишлено извършване или опит за умишлено извършване на престъпление от общ характер от Застрахованото лице, умишлено извършване или опит за умишлено извършване на физическо насилие или на друг незаконосъобразен акт, участие в незаконосъобразна дейност, углавно престъпление или престъпление, извършени от Застрахованото лице, потвърдени от съответните органи, включително злополука при задържане на Застрахованото лице от органите на реда и правосъдието, или докато Застрахованото лице е задържано или е в затвора;
- Други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на Застрахованото лице;
- Управление на МПС без правоспособност за управление на съответната категория моторно превозно средство или с временно отнето свидетелство за управление на моторното превозно средство, валидно за съответната категория, управление на МПС с концентрация на алкохол в кръвта над законоустановената норма, респ. управление на МПС под въздействието на наркотични вещества и техни аналози;
- Участие на Застрахованото лице, 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 Застрахованото лице е транспорти-

- рано като пациент, пострадал, придружител или като стюард/стюардеса, на линейка, спасителен полет или хеликоптер;
- 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, било и да ги ръководи;
 - Хроничен алкохолизъм, употреба на наркотици, опиати или стимулиращи вещества или лекарства, освен ако те не са били официално предписани от регистриран лекар, както и алкохолно опиване (за алкохолно опиване се приема всяка концентрация на алкохол в кръвта над 0,5 на хиляда);
 - Гражданска война, война, инвазия, военни операции, вражески действия от трети страни, размирици, въстание, метеж, бунт, стачка, граждански въстания, протест, революция, терористични актове, независимо от това дали Застрахованото лице е било пасивен или активен участник в такива действия;
 - Участие във всякакъв вид професионален спорт или в някой от следните спортове, включващи употреба на двигател (включително ралита), бокс, подводно гмуркане с кислороден апарат, гмуркане повече от 20 пъти годишно или на дълбочина повече от 40 метра, изследване на подземни пещери, бобслей, спускане със шейни, спускане с тобоган, ски или скокове от трамплин, въздушни състезания, спортни въздушни боеве, фигурно летеене, скално катерене, планинарство, скокове с парашут и скайдайвинг, небесна акробатика, безмоторно летеене, ултралайт или микролайт летеене, парапланеризъм, скокове с бънджи, управление на балони, парасейлинг, спортове, изискващи пълен контакт; каньонинг, рафтинг, каране на водни ски, скелетон, спортове, включващи моторни шейни, скокове, изложения на коне, лов, както и състезания и опити за постигане на резултати, професионални тренировки по всякакъв вид спорт;
 - Всякакви психични, умствени или нервни разстройства;
 - Умишлено или неумишлено излагане на Застрахованото лице на ядрено въздействие, като резултат от експлозия, радиация или на други последици, във война или операции подобни на война или в мирно време;
 - Ионизираща радиация, произведена по внезапен и непредвидим начин от ядрено гориво или от радиоактивни продукти или отпадъци, произхождащи от атомни реактори и този източник на емисии (подвижен или фиксиран) е замърсил околната среда в радиус до 1 километър и интензивността на радиацията, премерена на земята 24 часа след емисията е повече от 1 Рентген на ден;
 - Експлозия на механизъм или част от механизъм с цел експлозия след ядрена трансмутация;
 - Неработоспособност, за която Застрахованото лице претендира, че е придобил въз основа на субективни оплаквания, които не могат да бъдат установени с лабораторни измервания, микробиологични, биохимични средства и/или изобразителни тестове;
 - Пластична хирургия, освен хирургия след злополука, покрита от тази застраховка.
- 12.2.** За допълнително покритие „Комфорт“ не се покриват преките или косвени последици и резултати при следните случаи:
- война, други въоръжени конфликти или национални бунтове, както и военни, полицейски и други официални мерки, свързани с тях;
 - въстания, бунтове и стачки;
 - терористични актове и други насилствени действия, мотивирани от политически, социални, идеологически или религиозни причини;
 - разпадане на атомно ядро или йонизираща радиация;
 - други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на Картодържателя;
 - тегления на пари в брой и плащания, реализирани с ПИН, освен тегления на пари в брой, извършени от Картодържателя, доказуемо под заплахата за физическо насилие;
 - загуби, умишлено причинени от Картодържателя или Свързано лице или ако някое от тези лица участва в такава дейност;
 - загуби, възникнали след блокирането на Картата, с изключение на загубите в резултат на ръчни транзакции, извършени до 24:00 часа в деня на блокирането;
 - за загуби, възникнали в случай на неправомерно използване на други комуникационни услуги освен телефонни разговори и SMS/MMS чрез откраднатия мобилен телефон или таблет;
 - за кражба на мобилен телефон или таблет през периода, когато е оставен без надзор или в превозно средство;
 - за кражба на мобилен телефон или таблет през периода, когато е оставен без надзор на което и да е място и/или зона, която е публично достъпна, включително и достъп чрез средствата на публичен транспорт.
- 12.3.** За допълнително покритие „Моето пътуване“ не се покриват преките или косвени последици и резултати при следните случаи:
- За лечение или медицински грижи вследствие, упражняване на професия, освен изброените при бизнес пътувания;
 - За лечение или медицински грижи в случай на злополука, настъпили в резултат на любителско или професионално упражняване на какъвто и да е вид спорт;
 - При пътувания с лечебна цел на Застрахованото лице;
 - За всички разходи, направени без предварително одобрение или съгласуване на Асистиращата компания или на Застрахователя;
 - За разходите, наложени се или направени в Република България или на територията на държавата, за която Застрахованото лице чуждестранен гражданин, има валидна здравна осигуровка и/или застраховка;
 - Когато настъпилите събития не са в резултат на Злополука или Акутно заболяване на Застрахованото лице или не изискват спешна или неотложна медицинска помощ;
 - Разноски, които са платени или подлежат на възстановяване по медицинските схеми от други застрахователи, по правителствена или частна

- медицинска програма;
- Лечение, започнало след 1 месец от датата на диагнозата или началото на медицинското обслужване;
- Събития при действия на органи на властта в отговор на гражданско неподчинение. Бунтове, терористични актове или саботаж, демонстрации, военни действия;
- При опит за или извършване на престъпление от общ характер и противозаконни действия от всякакъв характер от Застрахованото лице;
- За лечение или медицински грижи, причинени на Застрахованото лице при участието му в облози и залагания или сбивания /освен при самозащита/;
- Събития, причинени от увреждания от радиоактивен източник;
- Събития, причинени от епидемии/пандемии, замърсяване на околната среда и природни бедствия;
- Събития, в резултат на употреба на алкохол. При злополуки с водачи на МПС в резултат на ПТП се взема под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта за страната, където е настъпило събитието;
- Събития, в резултат на употреба на упойващи или психотропни вещества или наркотици;
- При умишлени самонаранявания, самоубийство или опити за такова. Изпълнение на смъртна присъда;
- В резултат на хронично или предшествашо заминаването заболяване, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашаващи живота на Застрахованото лице;
- Психични заболявания или депресии;
- В резултат на бременност и всички усложнения, свързани с бременността, както и прекъсване на бременност, раждане или спонтанен аборт, извънматочна бременност;
- В резултат на изкуствено оплождане, лечение от стерилитет, разходи за контрацептиви;
- В резултат на всички заболявания, проявени, но нелекувани и/или с незавършен курс на лечение преди заминаването;
- При заболявания, предавани по полов път, включително и СПИН;
- Разходи за рехабилитация, санитарно-курортно лечение, хелиотерапия или естетична хирургия;
- Разходи за протези или помощни средства за придвижване;
- Разходи за ваксиниране;
- Разходи за заболяване, с изключение на спешното заболяване до посочения в Индивидуалното заявление за застраховане лимит на отговорност;
- Лечение или медицински грижи, чието прилагане не е признато от квалифицирани медицински специалисти, както и алтернативно лечение (акупунктура, ароматерапия, масаж, медитация, др.);
- Лечение или медицинска грижа, проведени от член на семейството на Застрахованото лице;
- Застрахованото лице и/или Асистиращата компания не носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение.

Член 13 Ограничения на застрахователното покритие

- 13.1.** Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън срока на индивидуалното застрахователно покритие.
- 13.2.** Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.
- 13.3.** Застрахователят не осигурява покритие, ако рискът настъпи вследствие на умишлени действия от страна на Застрахованото лице.
- 13.4.** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато установи, че са му представени фалшифицирани или неверни документи и/или информация.
- 13.5.** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато Застрахованото лице не отговаря на всички изискванията, посочени в тези Общи Условия, независимо дали Индивидуалното заявление за застраховане е било издадено и връчено на Застрахованото лице или не.
- 13.6.** За всяка банкова сметка може да бъде издадено само по едно Индивидуално заявление за застраховане, включващо допълнително покритие „Комфорт“.

Член 14 Застрахователна сума

Застрахователната сума не се изменя през периода на индивидуалното застрахователно покритие и се посочва в Индивидуалното заявление за застраховане по групова застраховка „Спокойствие към дебитна карта“.

Член 15 Лимити на Застрахователното обезщетение по покритие Комфорт

- 15.1.** В случай на застрахователно събитие Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение за реално претърпените финансови загуби, които са резултат от настъпването на покрит риск, но не повече от застрахователната сума (максималния размер/лимит на застрахователното обезщетение) за съответния покрит риск.
- 15.2.** Максималните лимити се прилагат към всяко застрахователно събитие и за всички застрахователни събития заедно през всеки отделен застрахователен период.

Член 16 Застрахователен период. Размер и начин на плащане на застрахователната премия

- 16.1.** В периода на индивидуалното застрахователно покритие се включват повече от един застрахователен период, всеки от които с продължителност от една година.
- 16.2.** Началото на първия застрахователен период съпада с датата, посочена за начало на периода на индивидуалното застрахователно

покрытие.

- 16.3.** Всеки следващ застрахователен период започва от 00:00 ч. на деня, следващ последния ден на предходния застрахователен период
- 16.4.** Годишната премия се заплаща еднократно или разсрочено на месечни вноски. Заедно с годишната премия/разсрочената месечна вноска се заплаща и данък в размер на 2%, съгл. ЗДЗП.
- 16.5.** Всички допълнителни данъци и вноски се добавят към размера на застрахователната премия и се плащат от Застрахованото лице.
- 16.6.** Застрахователната премия се определя на база избраната от Застрахованото лице застрахователна сума, при сключване на застраховката, съгласно Тарифата на Застрахователя по тази застраховка.
- 16.7.** Размерът, периодичността и падежите на премията/разсрочените вноски на премията се определят в Индивидуалното заявление за застраховане.
- 16.8.** Падежът на еднократната годишна премия за първия застрахователен период/първата разсрочена месечна вноска от нея при разсрочено плащане, е датата на приемане за застраховане от Застрахователя на Застрахованото лице.
- 16.9.** Падежът на годишната еднократна премия/първа разсрочена месечна вноска от нея, за всеки следващ застрахователен период, след първия, е числото и месеца, определени в Индивидуалното заявление за застраховане за начало на периода на индивидуалното застрахователно покритие, но през всяка следваща година.
- 16.10.** Падежът на всяка разсрочена месечна вноска от годишна застрахователна премия през съответния застрахователен период, е числото от месеца, определено в Индивидуалното заявление за застраховане за начало на периода на индивидуалното застрахователно покритие, през всеки следващ месец след падежа на първата разсрочена годишна месечна вноска.
- 16.11.** Ако месецът през съответната година няма числото, посочено в Индивидуалното заявление за застраховане за начало на периода на индивидуалното застрахователно покритие, то падежът на годишната еднократна премия/разсрочена месечна вноска от нея, е последното число на същия месец.
- 16.12.** Последници от неплащане на годишна застрахователна премия/първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период: Ако еднократна годишна застрахователна премия/първата месечна разсрочена вноска от нея за първия застрахователен период не е платена до или на датата на падежа за плащане, Индивидуалното заявление за застраховане не поражда правни последици за страните, не влиза в сила и се обезсилва.
- 16.13.** Избор на застрахователя при неплащане на годишната застрахователна премия за всеки следващ, след първия застрахователен период/месечна разсрочена вноска от застрахователната премия през съответния застрахователен период: При неплащане на която и да е еднократна годишна премия/първата месечна разсрочена вноска от нея за всеки следващ застрахователен период, след първия, както и при неплащане на която и да е следваща (след първата) месечна разсрочена вноска от застрахователната премия през съответния застрахователен период, до 65 дни от датата на падежа им, Застрахователят ще смята индивидуалното застрахователно покритие за автоматично прекратено, считано от 00:00 ч. на 66-тия ден от датата на падежа на годишната премия/разсрочената вноска. Настоящото да се счита за писмено уведомление по смисъла на Кодекса за застраховането. Този период от 65 дни се нарича „гратисен период“.
- В случай на настъпване по време на „гратисния период“ на покрит риск, Застрахователят ще приспадне от Застрахователното плащане сумата на неплатените премии.

Член 17 Застрахователно плащане при смърт в резултат на злополука

- 17.1** В случай на смърт в резултат на злополука на Застрахованото лице, покрито от Застрахователя по настоящите Общи условия, Застрахователят изплаща на Бенефициента застрахователната сума.

Член 18 Застрахователно плащане при Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука

- 18.1.** При настъпване на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука със Застрахованото лице, Застрахователят привравнява този риск към риска смърт в резултат на злополука и осъществява изплащане на застрахователната сума. Датата на признаване на състоянието на пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука се определя от събраната по претенцията медицинска документация и е датата на настъпването на риска пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука. Застрахователното плащане при ПНЗА в резултат на злополука се изчислява по начина на изчисляване на застрахователната сума при смърт в резултат на злополука, посочен в тези Общи условия.
- 18.2.** Застрахованото лице се счита за намиращ се в състояние на пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука, когато е постоянно и напълно неспособно да упражнява каквато и да е професия, или пък работа, която би могла да му донесе възнаграждение, в резултат на злополука, в срока на индивидуалното му застрахователно покритие и когато е принудено да разчита на помощта на трети лица, за да осъществява обичайни ежедневни действия. Изплащането на застрахователната сума по риска Пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука прекратява индивидуалното застрахователно покритие.
- 18.3.** 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 Застрахованото лице да се храни без чужда помощ след предварително приготвена и поднесена храна;
 - Тоалет – способно ли е Застрахованото лице 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 Застрахованото лице да се придвижва от едно помещение в друго по равна повърхност;
 - Преместване – способно ли е Застрахованото лице да се придвижи самостоятелно до проходилка или инвалидна количка.
- 18.4.** Застрахованото лице се счита за намиращо 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 19 Застрахователно плащане при Временна неработоспособност на Застрахованото лице във връзка с хоспитализация вследствие на злополука

- 19.1.** В случай на Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация в резултат на злополука на Застрахованото лице, покрито от Застрахователя по настоящите Общи условия, Застрахователят изплаща на Бенефициента 2 ‰ (промила) от застрахователната сума за всеки ден хоспитализация след третия ден, но не повече от 180 дни за всички злополуки за един застрахователен период.
- 19.2.** При изплащане на застрахователно плащане за смърт на Застрахованото лице в резултат на злополука или Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) на Застрахованото лице в резултат на злополука се приспадат застрахователните плащания за временна неработоспособност във връзка с хоспитализация на Застрахованото лице, изплатени във връзка със същата злополука.
- 19.3.** Общият размер на застрахователните плащания по даден застрахователен договор не може да надхвърли застрахователната сума.

Член 20 Застрахователните обезщетения по допълнителните покрития „Комфорт“ и „Моето пътуване“ са посочени в Индивидуалното заявление за застраховане.

Член 21 Задължения на Картодържателя по отношение на допълнително покритие Комфорт.

- 21.1** Картодържателят е длъжен да спазва всички необходими мерки за съхраняване и защитаване на Дебитната карта и ПИН.
- 21.2.** Картодържателят не може да заема Дебитната карта на Свързано лице или на Трето лице.
- 21.3.** При настъпване на застрахователно събитие Картодържателят е длъжен:
- незабавно да блокира картата в който и да е от клоновете на "Банка ДСК" ЕАД или да се обади на телефонния номер, определен за блокиране на карти, посочен от "Банка ДСК" ЕАД;
 - незабавно да уведоми компетентните органи, включително полицията, ако заедно с Кражбата, Грабежът или Загубата на Картата са откраднати или загубени Ключове или Лични документи и да изиска съставянето на писмен полицейски протокол;
 - в случай, че Картодържателят забележи в банково извлечение дебитирание в резултат на неотризирана операция като резултат от Кражба, Грабеж или Загуба на Картата, Кражба или Загуба на Ключове или Лични документи, Застрахованото лице е длъжно незабавно да се обади на предоставения телефонен номер и да декларира претенцията на Застрахователя.
- 21.4.** Тези задължения се прилагат и към всяко лице, което притежава допълнителна дебитна карта, издадена към банковата сметка на Картодържателя на дебитна карта.

Член 22 Задължения при настъпване на застрахователно събитие и за неговото доказване.

- 22.1** При настъпване на покрит риск, Застрахованото лице, бенефициентите, respectively неговите законни наследници или всяко друго лице, което има застрахователен интерес за изплащане на застрахователното плащане/обезщетение, трябва да уведоми Застрахователя, както и да предостави всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл. 106 от Кодекса за Застраховането, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.
- 22.2.** Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение или мотивирано отказва плащане, в срок от 15 работни дни след представяне на всички необходими документи, включително тези допълнително поискани от Застрахователя/Асистиращата компания.
- 22.3.** Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на Застрахованото лице или на негов наследник, или представянето на неверни или фалшиви документи с цел да удостовери да та, обстоятелство или последствия от застрахователно събитие, ще доведе до отказ за покриване на каквото и да е риск по застраховката, както и незабавно уведомяване на Прокуратурата на Р. България.
- 22.4.** Датата на предявяване на претенцията е датата, на която Застрахователят е бил уведомен за нея.
- 22.5.** Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането Застрахователят ще се произнесе не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.
- 22.6.** Застрахованото лице или Бенефициентът трябва да представят на Застрахователя следните документи, в зависимост от вида на настъпило застрахователно събитие:
- 22.7.** В случай на смърт в резултат на злополука:
- Декларация за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по

ЗАСТРАХОВКА "СПОКОЙСТВИЕ КЪМ ДЕБИТНА КАРТА" НА КАРТОДЪРЖАТЕЛИ НА ДЕБИТНИ КАРТИ ОБЩИ УСЛОВИЯ

- която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
- Индивидуално заявление за застраховане;
 - Препис-извлечение от Акт за смърт;
 - Съобщението за смърт, попълнено от лекаря, удостоверява смъртта, посочващо причината за смъртта;
 - Доказателство за злополука, която е причина за смъртта;
 - Други документи, които Застрахователят счита за необходими, като лична амбулаторна карта (ЛАК), протокол за ПТП, каквито и да е медицински експертизи, като химическа експертиза и други документи, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането.
- 22.8.** В случай на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука:
- Индивидуално заявление за застраховане;
 - Декларация за настъпило 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 сертификат във форма на Застрахователя, попълнен от лекар, който осъществява лечението, и който показва характера на увреждането или на болестта, последващото постоянно състояние и датата на настъпване на състоянието, решение на ТЕЛК/НЕЛК, ако има такова;
 - Доказателство, че Пълната и необратима загуба на автономност е вследствие на злополука;
 - Други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането;
- 22.9.** В случай на Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация в резултат на злополука:
- Индивидуално заявление за застраховане;
 - Декларация за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
 - Епикриза/и в оригинал или заверено копие от издателя на оригиналния документ;
 - Други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането;
- 22.10.** При настъпване на застрахователно събитие по покритие „Комфорт“ Картодържателят трябва да уведоми Застрахователя и да представи на Застрахователя следните документи:
- Декларация за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
 - Индивидуално заявление за застраховане;
 - банково извлечение, показващо плащането на такса за блокиране на картата;
 - в случай на кражба или грабеж – полицейски протокол или протокол, издаден от друг компетентен орган;
 - в случай на физическо насилие, загуба на съзнание или нараняване – медицински доклад или документ от спешна медицинска помощ;
 - в случай на неправомерна транзакция – извлечение от Картата, посочващо датата и сумата на транзакцията, включително информация, че транзакцията е била извършена с Картата;
 - в случай на загуба на карта или ключове или лични документи – декларация;
 - в случай на загуба на лични документи – полицейски протокол/служебна бележка;
 - фактури във връзка с разходите за подмяна на загубените или откраднатите ключове, ключове от сейф, лични документи, чанта или портмоне (включително съответните снимки) и копие от издадените нови документи;
 - в случай на кражба на мобилен телефон или таблет – документ (фактура, банково извлечение), доказващо покупката на нов мобилен телефон или таблет;
 - в случай на неправомерно използване на откраднатия мобилен телефон или таблет – детайлно извлечение-фактура за услугите, предоставени в рамките на 48 часа след кражбата на мобилния телефон или таблета;
 - Други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за Застраховането, като декларация от свидетел/и (писмено, подписана и датирана от свидетеля, посочваща неговото/нейното име, място и дата на раждане и адрес), включваща детайли относно обстоятелствата и последствията на насилието.
- 22.10.1.** Картодържателят също така е задължен:
- да съдейства по време на преценяване на претенцията от Застрахователя и да предостави на Застрахователя цялата необходима информация;
 - да осигури на Застрахователя възможност да предприеме всички необходими стъпки с цел установяване на причината на застрахователното събитие, размера на щетата и сумата на застрахователното обезщетение, както и да предостави цялата информация и писмени документи;
 - в случай на Кражба или Загуба на ключове от сейф – незабавно да се свърже с "Банка ДСК" ЕАД;
 - да уведоми незабавно Застрахователя, че е получил/а обезщетение от друго лице или институция;
- 22.10.2.** Картодържателят е длъжен да предотврати настъпването на застрахователно събитие. В частност, той/тя не трябва да нарушава задълженията, които му/и налага действащата нормативна уредба или Договора и които целят предотвратяване или намаляване на опасността, и които той/тя е приел/а подписвайки застрахователния договор; той/тя не трябва да толерира нарушаването на тези задължения от страна на трето лице.
- 22.10.3.** Ако Картодържателят умишлено наруши тези задължения или ги наруши докато е под влиянието на алкохол или други наркотични вещества и това нарушаване допринесе за настъпване на застрахователно събитие или до увеличаване на неговите последствия, Застрахователят има право да намали пропорционално застрахователното обезщетение.

- 22.10.4.** Картодържателят е длъжен да предостави оригинал или заверено копие на документите, доказващи настъпване на застрахователно събитие. Застрахователят има право да направи копие на предоставените документи. Ако документите са издадени на чужд език, Бенефициентът е длъжен да предостави заедно с него заверен превод на български.
- 22.11.** При настъпване на застрахователно събитие по покритие „Моето пътуване“ Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица, са длъжни незабавно, но не по-късно от три работни дни от узаването за застрахователното събитие, да се свържат с Асистиращата компания на посочения в Индивидуалното заявление за застраховане телефонен номер и да съгласуват предварително всякакви услуги, които могат да доведат до възникване на разходи, покрити по тези Общи условия, както и да спазват предписанията на Асистиращата компания по отношение на доставчици, обхват на медицински услуги или транспортиране.
- 22.11.1.** В случай, че Застрахованото лице е било прието в медицинско заведение по спешност и състоянието му от медицинска гледна точка не е позволявало да се свърже лично или чрез трето лице с Асистиращата компания, същото е длъжен да изпълни задължението си по предходната точка незабавно, но не по-късно от три работни дни, след като състоянието му позволява това.
- 22.11.2.** Ако Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица не са изпълнили задължението си, посочено по-горе лимитът на отговорност за Застрахователя е с ограничаване в размер до 400 лева /200 EUR.
- 22.11.3.** Застрахователят има право да откаже плащането, ако Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица, не са изпълнили задължението си по предходните точки с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитие или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 22.11.4.** Застрахователят е в правото си да откаже плащане, само когато неспазването на срока за уведомяване е с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитие или когато неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 22.11.5.** В случай, че бъдат дадени изрични указания от Асистиращата компания Застрахованото лице да заплати покрити разходи или при извънредни случаи, когато Застрахованото лице не е успял да се свърже с Асистиращата компания, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят в срок от 5 /пет/ работни дни, считано от датата на завръщането на Застрахованото лице в Република България на адреса на Застрахователя. Застрахованото лице следва да приложи кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитие, както и медицински доклад, епикризи, оригинални сметки за платени разходи и всички други документи, потвърждаващи събитие, направените разходи и техния размер. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения /болница, клиника, кабинет и др./ или от правоспособни медицински специалисти. Ако оригиналните документи не са на английски, немски, френски или руски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.
- 22.11.6.** Застрахователят и/или Асистиращата компания имат право да изискат от претендиращото лице и други допълнителни доказателства, необходими за изясняване на застрахователното събитие в срок до 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането на претенцията.
- 22.11.7.** В случай на застрахователно събитие по рисковете Изгубване/Закъснение на личен багаж - Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на следните документи: уведомление от Застрахованото лице до авиокомпанията; билет за съответния полет на авиокомпанията; изходящ от авиокомпанията документ, доказващ събитие; и всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението;
- 22.11.8.** Възстановяване на разходи за откраднати или изгубени документи - Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на следните документи: полицейски протокол или друг документ, доказващ настъпването на събитие; квитанция за платена такса за издаване на нови документи; всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението;
- 22.11.9.** В случай, че Застрахованото лице има и други валидни застраховки, покриващи рисковете, посочени в тези Общи условия, то той е длъжен писмено да декларира това обстоятелство. В този случай отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението на посочения в Индивидуалното заявление за застраховане лимит за съответния риск и общия лимит по всички застраховки.
- 22.11.10.** Със сключването на застраховката Застрахователят и Асистиращата компания се считат упълномощени да получават цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на лична информация за Застрахованото лице, както и такава, представляваща служебна или професионална тайна.

Член 23 Експертно проучване и преглед

23.1. Преглед

Застрахованото лице, което се намира в състояние на неработоспособност, трябва да осигури на всеки оторизиран от Застрахователя лекар достъп от 10:00 ч. до 20:00 ч. на всеки работен ден до мястото, където провежда лечението си или което обитава, така че лекарят да бъде в състояние да провери сериозността на здравословно му състояние. При неосигурен достъп на оторизирания лекар, Застрахователят може да откаже застрахователно плащане.

„Групама Застраховане“ ЕАД

Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg
Разрешение за застрахователна дейност № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

23.2. Медицински арбитраж

Ако е налице различие в мненията между Застрахователя и Застрахованото лице (или на наследника на Застрахованото лице, в случай на смърт в резултат на злополука), тогава може да бъдат използвани доброволни средства, за да се даде възможност на правоспособен медицински експерт да действа като арбитър между двете различни гледни точки на двете страни.

Разходите и хонорарите за първите двама медицински експерти се поемат от страната, която е поискала съответния експерт, а тези за третия експерт – се поделят по равно между двете страни.

Член 24 Встъпване в правата на застрахованото лице по отношение на покритие „Комфорт“

24.1. При плащане на застрахователното обезщетение Застрахователят встъпва в правата на Картодържателят срещу причинителя на вредата, до размера на платеното обезщетение и направените обичайни разходи при определяне на застрахователното обезщетение. В случаите, когато причинителят на вредата, има застраховка „Гражданска отговорност“, Застрахователят встъпва в правата на Застрахованото лице срещу лицето, носещо отговорност за причинените вреди или срещу застрахователя по застраховка „Гражданска отговорност“ до размера на платеното обезщетение и направените обичайни разходи при определяне на застрахователното обезщетение. Застрахователят има право да предяви неговата претенция директно към Застрахователя на причинителя на вредата.

24.2. Застрахованото лице е длъжно да съдейства на Застрахователя при упражняване на неговите права срещу причинителя на вредата.

24.3. Ако имуществото на причинителя на вредата е недостатъчно, Застрахователят се удовлетворява след Застрахованото лице.

24.4. В случаите, когато причинителят на вредата обезщети Застрахованото лице напълно, Застрахователят се освобождава от неговото задължение да плати застрахователно обезщетение.

Член 25 Давност

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

По покритие „Комфорт“ и покритие „Моето пътуване“ правата се погасяват с 3 годишна давност, считано от настъпването на застрахователно събитие освен, ако в нормативен акт не е предвидено друго.

Член 26 Уведомления. Адреси

26.1. Застрахованото лице е длъжно да информира писмено Застрахователя и Застрахователя за всяка промяна на адрес си. Ако Застрахованото лице се пресели извън територията на Република България, трябва да уведоми Застрахователя и Застрахователя за адреса си за кореспонденция на територията на България.

26.2. Всички уведомления, които трябва да бъдат изпратени до Застрахованото лице, ще бъдат изпратени на последния известен на Застрахователя адрес.

26.3. Всички известия до Застрахователя трябва да бъдат изпращани на адреса на неговия централен офис. Ако Застрахователят промени адреса си, то той трябва да уведоми всички Застраховани лица за промяната

чрез публикация в пресата.

26.4. За дата на уведомяване се счита датата на получаване на уведомлението. Това условие не е приложимо в случаите, когато Застрахованото лице не е уведомило писмено Застрахователя и Застрахователя за новия си адрес. В тези случаи за дата на уведомлението се счита датата на изпращане на уведомлението от Застрахователя, респективно на Застрахованото лице на последния му известен адрес на Застрахованото лице.

26.5. Застрахователят и Застрахованото лице са длъжни да съобщават на Застрахователя за всяка промяна на своето име, ЕГН, ЕИК, фирма или наименование и/или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, отправени до застрахователя. В случай, че не изпълнят това свое задължение или посочат неверна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахователя/Застрахованото лице, последно обявен пред Застрахователя, се счита за връчено и получено от тях с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 27 Предоставяне и обработка на лични данни. Последици от непредоставяне на поискани от Застрахователя лични данни.

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

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

27.3. Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на Груповия застрахователен договор и индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованите лица.

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

Член 28 Компетентна юрисдикция

28.1. При възникването на спорове по застраховката, приложимо е българското законодателство.

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

Настоящите Общи условия по застраховка "Спокойствие към дебитна карта" са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 23.03.2020 г., в сила от 23.03.2020 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по застраховка "Спокойствие към дебитна карта" и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по застраховка "Спокойствие към дебитна карта", приети на 23.03.2020 г., в сила от 23.03.2020 г., запознат/а съм с цялото им съдържание, съгласен/а съм с тях и ги приемам без възражения:

.....		
(дата)	(три имена)	(подпис)
Предал:		
(име и фамилия на служителя, длъжност)		(подпис)

REF No 7012_05_2020

АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА КЛИЕНТА

Име на клиент:

Желая застрахователна защита във връзка с:

- ☐ потребителски, жилищен или ипотечен кредит в Банка ДСК ЕАД;
☐ стоков кредит в Банка ДСК ЕАД;
☒ банкова сметка/кредитна услуга Овърдрафт/банкова карта в „Банка ДСК“ ЕАД

	За физически лица, притежатели на:				
	Кредитна услуга Овърдрафт	Кредитна карта	Дебитна карта	Банкова сметка	
Срок	До прекратяване на Овърдрафта	До прекратяване на кредитната карта	До прекратяване на банковата сметка	До прекратяване на банковата сметка/До навършване на 75 г от Застрахованото лице	
Застрахователна сума	Избира се от застрахованото лице				
Покритие	„Спокойствие“ към кредитна услуга Овърдрафт	„Спокойствие“ към кредитна карта	„Спокойствие“ към дебитна карта	„Моето семейство“	„Моето пътуване“
Смърт в резултат на злополука	✓	✓	✓	✓ Сребърна или Златна защита	
Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука					
Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука					
Временна неработоспособност в резултат на злополука					
Хоспитализация в резултат на злополука					
Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация вследствие на злополука			О		
Покритие „Комфорт“: - Неправомерно използване на застрахованата карта в резултат на Кражба, Грабеж или Загуба; - Кражба, Грабеж, Загуба на изтеглени пари в брой; - Кражба, Загуба на Ключове и/или Ключове от сейф и/или Лични документи, заедно с картата; - Кражба на мобилен телефон или таблет/кражба или загуба на портмоне или чанта заедно със застрахованата карта.		О	О		
Покритие „Моето пътуване“: - Медицински разноски при злополука или акутно заболяване; - Медицинско транспортиране и репатриране; -Пътни разходи на член на семейството; - Разходи за спешно зъболечение; - Загуба/закъснение на багаж; - Разходи за откраднати или изгубени документи.		О в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	О в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	О в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита	✓ в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ					

✓ - включено покритие

О - покритие по избор на клиента

Допълнителна информация за горепосочените продукти можете да намерите в Стандартизирания информационен документ и Общите условия по всеки продукт.

Дата:

Подпис:

„Групама Застраховане“ ЕАД

Р. България, София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, email: info@groupama.bg
Разрешение за застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443