

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" НА КАРТОДЪРЖАТЕЛИ



1. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ
2. ВАШИТЕ ПРАВА
3. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ
4. СТАНДАРТИЗИРАН ИНФОРМАЦИОНЕН ДОКУМЕНТ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА
5. ОБЩИ УСЛОВИЯ
6. АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА КЛИЕНТА



ИНФОРМАЦИЯ ОТ 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 № 1-03/05.05.2005 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.

„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 № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

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 (име на банка, IBAN, BIC, титуляр на сметката).

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 застрахователните продукти, които сте избрали, както за да изпълнява договорните и преддоговорни задължения и да се ползва от правата по застрахователните договори, сключени с Вас. Администраторът може да обработва Ваши здравни данни за установяване, упражняване или защита на законови претенции.

б) За изпълнение на нормативни задължения

Администраторът обработва Вашите идентификационните данни, за да спазим 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 пазиране 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 проявление на рисковете, което може да включва профилиране; за превенция срещу застрахователни измами; анализ на портфейла и презастраховане.

5. КООРДИНАТИ ЗА ВРЪЗКА С ДЪЛЖНОСТНОТО 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 осъщес-

„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 № 01-3/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

твява 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 сервизна 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 пропускащия 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.

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 „Злополука“ на картодържатели



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 живота, здравето и телесната цялост на застрахования.



Какво покрива застраховката?

✓ ПОКРИТИЯ В СЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

		Покрит риск	ЗС/Лимит на отговорност
Разширено покритие	Основно покритие	✓ Смърт на застрахования вследствие на злополука	Застрахователната сума се избира от застрахования картодържател и е равна на 10 000 лв/евро, 25 000 лв/евро или 40 000 лв/евро.
		✓ Трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополука	
		✓ Временна неработоспособност на Застрахования във връзка с хоспитализация вследствие на злополука	

✓ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Покрит риск	Лимит на отговорност за едно събитие	Агрегатен лимит за 1 година
✓ 1. „Защита при неразрешени платежни операции, извършени с дебитна карта“ или кредитна карта“	100 лв. / 51.13 евро	1 000 лв. / 511.29 евро
✓ 2. „Защита на парични средства“	400 лв. / 204.52 евро	1 000 лв. / 511.29 евро
✓ 3. „Защита документи“ на	· до 100 лв. / 51.13 евро за преиздаване на лични документи по тарифа за стандартна услуга; · до 100 лв. / 51.13 евро за изваждане на ключове и/или смяна/ремонт на брави; · до 100 лв. / 51.13 евро за закупуване на портмоне/чанта; · за преиздаване на банкови карти по тарифата на Банката за обикновена поръчка	500 лв. / 255.65 евро
✓ 4. „Защита злополука“ при	4 000 лв. / 2 045.17 евро	-



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Лица, които не са картодържатели на дебитни или кредитни карти на Банка ДСК.
- ✗ Чуждестранни граждани без статут на постоянно пребиваващи в България;
- ✗ Лица под 18 и над 74 г. за основно/разширено покритие и лица под 7 г. и над 74 г. за допълнително покритие „Защитена карта“.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения по покритието?

- ! Общата застрахователна сума за едно застраховано лице по груповата застраховка „Злополука“ на картодържатели не може да надхвърля 86 500 лв. или валутната им равностойност;
- ! Покритите рискове по покритие Защитена карта за лица от 7 до 14 години, както и за допълнителните картодържатели са рисковете от т. 1 до т.3.

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.



Какви са моите задължения?

- **При подписване на договора**

При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществените за риска обстоятелства, които са Ви известни и за които Застрахователя изрично и писмено Ви е поставил въпрос.

Да заплащате застрахователната премия в определения в сертификата срок и размер.

- **По време на договора**

При промяна на съществените за риска обстоятелства, включително вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.

- **При застрахователно събитие**

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

За предявяване на претенция по покритието „Защита при неразрешени операции, извършени с дебитна или кредитна карта“ е необходимо да се свържете с банков офис или Call Center на Застрахователя „Банка ДСК“ ЕАД.



Кога и как трябва да заплатя?

Годишната застрахователна премия (разсрочената вноска) се плаща по банков път, като за целта, при сключване на застрахователния договор в офис на „Банка ДСК“ ЕАД подписвате Наредба за Периодичен кредитен превод към „Банка ДСК“ ЕАД. Въз основа на това Наредба се заплаща Общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др.под.), както при сключване на договора, така и при настъпване на следващите падежи на Вашия Сертификат.



Кога започва и кога свършва покритието?

Застрахователното покритие се предоставя за периода, вписан в полицата.

Началото на индивидуалното застрахователно покритие е датата на сключване на застраховката, която е и датата на издаване и подписване на Сертификата. Покритието се прекратява при изтичане на застрахователния период, през който се прекратява договорът за разплащателна сметка/договорът за издаване и обслужване на кредитна карта и за който е платена премия.



Как мога да прекратя договора?

Можете да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено възражение. В този случай се връща част от застрахователната премия, съответстваща на неизтеклата част от срока на застрахователното покритие, при условие че не са били изплащани и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения, като се приспадат планираните административни разходи.

ЧЛЕН 1. ДЕФИНИЦИИ**1. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**

Групов договор, сключен между застрахователя и застрахования, към който кандидатите за застраховане се присъединяват съгласно процедурата, описана в настоящите Общи условия. Груповият Застрахователен договор съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, покрити рискове, застрахователни обезщетения и условия, както и подписите на страните. Неразделна част от груповия застрахователен договор са настоящите Общи условия и добавъци (ако има такива). Съгласията на кредитополучателите, въз основа на които са включени в групата на застрахованите лица и Сертификатите издадени на застрахованите лица.

2. ОБЩИ УСЛОВИЯ

Типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователя обвързват застрахования, ако са му били предадени при сключването на груповия застрахователен договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахования Общи условия са неразделна част от груповия застрахователен договор. При несъответствие между груповия застрахователен договор и Общите условия има сила уговореното в груповия договор.

3. ДОБАВЪК Извънредна част от груповия застрахователен договор/сертификата, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по груповия застрахователен договор/сертификата.**4. СТРАНИ ПО ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** Страни по груповия застрахователен договор са застрахователят и застрахованият. С включването му в групата на застрахованите лица, застрахованият картодръжател също придобива права и задължения на страна по груповия застрахователен договор.**5. ЗАСТРАХОВАТЕЛ** Страна по груповия застрахователен договор, който срещу платена застрахователна премия поема риска от настъпване на застрахователното събитие и при настъпването му се задължава да заплати застрахователно обезщетение. Застраховател по тези Общи условия е "Групама Застраховане" ЕАД, ЕИК 131421443.**6. ЗАСТРАХОВАЩ** Застраховател е "Банка ДСК" ЕАД, ЕИК 121830616.

7. ЗАСТРАХОВАН Картодръжател - физическо лице, което е титуляр на разплащателна сметка в лева или евро, по която има издадена основна дебитна карта на негово име или което е кредитополучател по кредитна карта в лева или евро. Застрахованият е лице, включено в групата на застрахованите лица по Груповия застрахователен договор. Застраховани картодръжатели могат да бъдат: **ОСНОВЕН КАРТОДЪРЖАТЕЛ НА ДЕБИТНА КАРТА** - Физическо лице, сключило договор със Застрахователя за откриване и обслужване на разплащателна сметка в лева или евро и договор за издаване и обслужване на дебитна карта (една или повече) и което се е включило в групата на застрахованите лица по Групов застрахователен договор за застраховка „Злополука“ на картодръжатели; **ОСНОВЕН КАРТОДЪРЖАТЕЛ НА КРЕДИТНА КАРТА** - Физическо лице - кредитополучател, сключило договор със Застрахователя за издаване и обслужване на кредитна карта в лева или

евро и включено в групата на застрахованите лица по Групов застрахователен договор за застраховка „Злополука“ на картодръжатели. **8. КАРТА** Освен ако в груповия застрахователен договор за застраховка „Злополука“ на картодръжатели е уговорено друго, банкова карта е новоиздадена, преиздадена или съществуваша дебитна карта по разплащателна сметка в лева или евро, или кредитна карта в лева или евро. По една банкова сметка в даден момент може да има не повече от една основна карта. **9. ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** Лицето, на което при определени в груповия застрахователен договор/сертификата условия се изплаща застрахователно обезщетение. **10. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** Събитие, настъпило със застрахования през периода на индивидуалното му застрахователно покритие, което води до настъпване на покрит риск. Застрахователно събитие по груповия договор за застраховка „Злополука“ на картодръжатели е злополука.

11. ЗЛОПОЛУКА Непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на индивидуалното застрахователно покритие, с външен за застрахования произход и против неговата воля, което причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.). **12. ПОКРИТ РИСК** Последствия от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на груповия застрахователен договор/сертификата, при настъпването на която застрахователят съгласно условията на груповия застрахователен договор изплаща застрахователно обезщетение.

13. СМЪРТ Смърт на застрахования, който е резултат на и единствено на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие. **14. ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** Невъзстановимо загубена или намалена способност на застрахования за извършване на обичайни действия и занятия, която е резултат на и единствено на застрахователно събитие, претърпяно от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

Трайно намалена или загубена работоспособност се определя в проценти от застрахования въз основа на критериите в действащата нормативна уредба за експертизата на трайно намалената или загубена работоспособност, след представяне на решение на Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК). При установяване от застрахователя на трайно намалена или загубена работоспособност за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се счита датата на инвалидизиране съгласно първото поред влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК във връзка със същото застрахователно събитие. **15. НЕОСНОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ** Неоснователна претенция е претенция, при която се претендира застрахователно плащане във връзка с незастраховани картодръжатели или във връзка с изключени рискове. **16.**

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА Застрахователна сума (лимит на отговорност) е договорената между страните и посочена в Сертификата парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя. **17. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ** Парична сума, която застрахователят изплаща на ползвателя с лице при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило със застрахования застрахователно събитие.

18. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (ПРЕМИЯ) Сумата, която застрахованият дължи на застрахователя срещу поетите от застрахователя задължения по груповия застрахователен договор. **19. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ** Периодът, през който настъпването на застрахователно събитие със застрахования може да породи, съгласно условията на груповия застрахователен договор/сертификата, задължение за застрахователя да извърши плащане на застрахователно обезщетение. Началото на индивидуалното застрахователно покритие и неговият край се посочват в Сертификата на застраховано лице. Освен ако е уговорено друго, индивидуалното застрахователно покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора.

20. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД Периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година. **21. СРОК НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР** Периодът от време от влизането в сила на груповия застрахователен договор до неговото прекратяване. **22. ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕНА ВРЪЗКА** Причинно-следствена връзка е налице, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствено, вследствие на настъпването на друго събитие. **23. БОЛНИЦА** Болница по смисъла на тези Общи условия е всяко болнично заведение (многопрофилни и профилирани болници), чиято дейност е диагностика и медицинско лечение на болни и което е официално регистрирано и има разрешение за осъществяване на дейност. За болница не се считат санаториуми, балнеоложки курорти и други заведения за отход и възстановяване. **24. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ВЪВ ВРЪЗКА С ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ** Сроктът на престой в болница за лечение на увреждания на здравето на застрахования вследствие злополука, продължил без прекъсване повече от 24 часа в болница, в която на застрахования е предоставено здравно обслужване под непрекъснат лекарски надзор. Сроктът на временната неработоспособност във връзка с хоспитализация на Застрахования се доказва с епикриза, издадена по реда на действащата нормативна уредба.

ЧЛЕН 2. СЪЩНОСТ И ПРЕДМЕТ НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

В замяна на плащане на премия от застрахованите лица застрахователят се задължава при настъпване на покрит риск в резултат на застрахователно събитие с живота/здравето/телесната цялост на застрахования да изплати на ползвателите с лица застрахователно обезщетение по реда и по начина, посочени в груповия договор/сертификата.

ЧЛЕН 3. ВЛИЗАНЕ В СИЛА НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Груповият застрахователен договор влиза в сила от датата на подписване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

Груповият застрахователен договор/сертификата влиза в сила от датата на издаване на груповия застрахователен договор/сертификата.

ВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР.
СРОК НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕ-
ЛЕН ДОГОВОР

(1) Груповият застрахователен договор влиза в сила от датата на сключването му, освен ако е уговорено друго. (2) Освен ако е уговорено друго, срокът на груповия застрахователен договор за застраховка „Злополука“ на картодръжатели е неопределен.

ЧЛЕН 4. ЗАСТРАХОВАЩ

Застрахователят е юридическо лице – банка.

ЧЛЕН 5. ЗАСТРАХОВАН

(1) Застрахован по групова застраховка „Злополука“ на картодръжатели е картодръжател, на възраст от 18 до 74 навършени години към началото на индивидуалното застрахователно покритие, който е: 1. български гражданин или чуждестранен гражданин със статут на постоянно пребиваващ в Р. България 2. включен в групата на застрахованите лица и 3. титуляр на разплащателна сметка в лева или евро, по която има издадена основна дебитна карта на негово име или кредитополучател, сключил договор със Застрахователя за издаване и обслужване на кредитна карта в лева или евро. (2) Възрастта на застрахованя не може да надвишава 75 навършени години към края на индивидуалното застрахователно покритие. Възрастта на Застрахования се определя в цели години.

ЧЛЕН 6. ВКЛЮЧВАНЕ НА КАРТОДЪРЖАТЕЛ В ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

(1) Включването на картодръжател в групата на застрахованите лица се извършва при наличието на следните условия: 1. картодръжателят е на възраст от 18 до 74 навършени години към датата на начало на индивидуалното застрахователно покритие по сертификата и 2. картодръжателят е заявил лично писмено съгласието си за включване в групата на застрахованите лица. (2) Картодръжателят подписва Съгласието за включване в групата на застрахованите лица, индивидуалния Сертификат и Общите условия по застраховката пред застрахователя (негов служител). Не се допуска подписване на изброените документи от представител на картодръжателя. (3) Всички документи по ал. 2 се изготвят и се подписват от застрахованото лице в два еднообразни екземпляра. Сертификатът и Общите условия се подписват и от застрахователя (негов служител). По един екземпляр от всеки документ се предоставя на застрахованото лице, а другият екземпляр от всеки документ се съхранява от застрахователя. (4) Не се включва в групата на застрахованите лица картодръжател: 1. който е на възраст до 18 или над 74 навършени години към датата на начало на индивидуалното застрахователно покритие или 2. който не е дал лично писмено съгласие за включване в групата на застрахованите лица, като не е подписал Съгласието и Сертификата и не е приел Общите условия; 3. 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. 4. за който

общата застрахователна сума по всички активни сертификати по застраховка „Злополука“ на картодръжатели, надхвърля лимита определен от застрахователя и посочен в Съгласието за присъединяване към групата на застрахованите лица.

ЧЛЕН 7. СЕРТИФИКАТ ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В ГРУПАТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА ПО ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА КАРТОДЪРЖАТЕЛИ

(1) Сертификатът за групова застраховка „Злополука“ на картодръжатели съдържа следното: 1. наименование и адрес на управление на застрахователя; 2. наименование и адрес на управление на застрахователя; 3. лични данни на застрахования; 4. номера на банковата сметка, по която е издадена банкова карта и във връзка, с която е застрахован картодръжателят; 5. застрахователната сума; 6. годишната застрахователна премия или начинът на изчисляването ѝ; 7. сроковете за плащане (падежите) на застрахователната премия и редът на плащането ѝ; 8. ползващи се лица, покрити рискове и застрахователни обезщетения; 9. срока на индивидуалното застрахователно покритие; 10. декларации на застрахования; 11. дата на издаване на сертификата; 12. подпис на застрахования; 13. подпис от името на застрахователя; (2) Към сертификата за застраховане се прилагат Общите условия на застраховката, подписани от картодръжателя и застрахователя и Съгласието за застраховане, подписано от застрахования.

ЧЛЕН 8. НАЧАЛО И КРАЙ НА ПЕРИОДА НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

(1) Началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие е датата на включване в групата на застрахованите лица на всеки кандидат за застраховане, която е датата на издаване и подписване на Сертификата. Застрахователното покритие за всеки застрахован, по всеки негов отделен сертификат, влиза в сила след заплащането на първата годишна премия по Сертификата/първата разсрочена вноска от нея. Индивидуалното застрахователно покритие на застраховано лице по даден сертификат се прекратява при изтичане на застрахователния период, през който се прекратява договърът за разплащателна сметка/договорът за издаване и обслужване на кредитна карта и за който е платена премия. (2) Началото и края на периода на индивидуалното застрахователно покритие се посочва в сертификата на застраховано лице. (3) Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява предсрочно в следните случаи: 1. при смърт на застрахования – от датата, следваща датата на смъртта на застрахования; 2. при навършване на 75 годишна възраст от застрахования – с изтичане на застрахователния период, за който е платена премия; 3. при неплащане на поредна премия/разсрочена вноска от премията, от застрахованото лице в срок до 25 дни от падежа ѝ – считано от датата на падежа на неплатената премия/разсрочена вноска от премията; 4. ако застрахователят или застрахователят получат писмено възражение от застрахованото лице срещу застраховането му – от датата на получаване от застрахователя на възра-

жението; 5. едностранно от застрахователя с едномесечно предизвестие; 6. при изплащане на цялата застрахователна сума – от датата на изплащането; 7. ако застрахованият фигурира или бъде включен 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 узнаване на това обстоятелство от застрахователя; 8. в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор. (4) В случай че застрахованият е платил застрахователна премия и индивидуалното му застрахователно покритие се прекратява предсрочно при условията на чл. 8 ал. 3, т.4 и т.5, застрахователят връща премия на застрахованото лице съобразно неизтеклата част от застрахователния период, за който е платена премия. (5) В случай че е издаден Сертификат по групова застраховка „Злополука“ на картодръжатели, с който се надхвърля лимитът на общата застрахователна сума, определен в груповия застрахователен договор и посочен в Съгласието за включване в Групата на застрахованите лица, сертификатът се прекратява едностранно и без предизвестие от застрахователя, независимо от плащането на застрахователната премия. В този случай застрахователят връща изцяло платената застрахователна премия. (6) В случай че кандидатът за застраховане към датата на подписване на Сертификата е на възраст под 18 или над 74 навършени години, но въпреки това притежава издаден Сертификат и е заплатил застрахователна премия, индивидуалното застрахователно покритие за това лице не се счита за влязло в сила и не поражда действие. В този случай Застрахователят връща изцяло платената застрахователна премия на лицето.

ЧЛЕН 9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

(1) Застрахователната сума за всеки застрахован картодръжател по всеки негов сертификат не се изменя през срока на индивидуалното застрахователно покритие и се посочва в индивидуалния сертификат по групова застраховка „Злополука“ на картодръжатели.

ЧЛЕН 10. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

(1) Покрити рискове по застрахователни договори за групова застраховка „Злополука“ на картодръжатели са: 1. Основно покритие, включващо рисковете: 1.1. смърт на застрахования вследствие на злополука; 1.2. трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополука; 2. Разширено покритие, включващо рисковете: 2.1. смърт на застрахования вследствие на злополука; 2.2. трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополука; 2.3. временна неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализация вследствие на злополука. (2) При настъпване на злополука застрахователят може да покrije рисковете, само ако: 1. смъртта на застрахования е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката; 2. трайно намалената или загубена работоспособност на застрахо-

вания е над 50% и е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила до една година от датата на злополуката. 3. временната неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализацията вследствие на злополуката е настъпила до една година от датата на злополуката. (3) Рисковете, които се покриват, се вписват в индивидуалния сертификат. Застрахователят не носи отговорност за рискове, които не са вписани в индивидуалния сертификат.

ЧЛЕН 11. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

(1) Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили с лица извън срока на индивидуалното застрахователно покритие на тези лица. (2) Застрахователят не носи отговорност за изключени рискове. Изключени рискове са рискове, които са пряк или косвен резултат от: 1. самоубийство или опит за самоубийство на застрахования; 2. умишлено самопричинени състояния от застрахования; 3. нараняване, увреждане на телесната цялост, загуба на работоспособност или смърт при извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования; изпълнение на смъртна присъда; злополуката, настъпила докато застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор; 4. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления; 5. ядрени взривове; радиоактивно излъчване; радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване; природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици; 6. самолечение на застрахования без лекарски предписания или при неспазване на лекарските предписания; 7. лечение или хирургическа операция, извършени върху застрахованият от лице, което не е правоспособен лекар; 8. сбиване провокирано от застрахования; 9. практикуване на високорискови дейности от застрахования. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология; 10. употреба на наркотици; упойващи или стимулиращи вещества; лекарства и медикаменти, освен ако не са предписани от правоспособен лекар или в резултат на употреба на алкохол, надвишаващ границата, определена в Закона за движението по пътищата; 11. психично заболяване; 12. всякакъв вид пластична или козметична хирургия, или пластично или козметично лечение, които не са във връзка с претърпяно застрахователно събитие; 13. шофиране от застрахования без притежаване на валидно свидетелство за управление на МПС; 14. други събития, настъпили вследствие на умишлено излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от/на застрахования. (3) Застрахователят се освобождава от задължението да предостави покритие или да изплати обезщетение или друга сума по застрахователния договор, ако подобно покритие, обезщетение или плащане би изложило Застрахователя на санкция,

забра на 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. (4) Застрахователят не връща платени премии в случай на смърт, невключена в отговорността на застрахователя.

ЧЛЕН 12. РАЗМЕР НА ПРЕМИЯТА. ПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИЯТА

(1) Застрахователната премия се определя съгласно тарифата на застрахователя за групова застраховка "Злополуката" на картодържатели. Основата, върху която се изчислява размерът на застрахователната премия е застрахователната сума. (2) Застрахователната премия е годишна. Годишната премия се заплаща еднократно или разсрочено (месечно). Размерът, периодичността и падежите на застрахователната премия/разсрочените вноски на застрахователната премия, се определят и записват в застрахователния сертификат. Падежът на първата годишна премия или първата вношка от нея при разсрочено плащане на премията, е началото на индивидуалното застрахователно покритие. Падежът на всяка следваща поредна премия/разсрочена вношка се определя в зависимост от избраната периодичност на разсрочено плащане и е съответното число на всеки месец/годишнина от падежа на първата премия през периода на индивидуалното застрахователно покритие. Ако месецът няма число, посочено за падеж на премията, то падежът на премията/разсрочената вношка, е последното число на месеца. (3) Застрахователната премия/разсрочена вношка се плаща от и за сметка на застрахования по банков път в определения размер и на падежа ѝ, посочен в Сертификата. (4) За дата на плащане се приема датата на заверяване на банковата сметка на застрахователя. (5) Ако премията е определена в чуждестранна валута, застрахованото лице я заплаща в съответната валута. (6) Всички допълнения към премията (вкл. данъци, такси и др.), са за сметка на застрахованото лице и се заплащат едновременно с премията.

ЧЛЕН 13. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕТО НА ПРЕМИЯТА

(1) При неплащане на първата застрахователна премия/разсрочена вношка на падежа ѝ индивидуалното застрахователно покритие не влиза в сила. Сертификатът се прекратява след изтичане на 25 дни от датата на падежа. (2) При неплащане на всяка следваща (след първата) годишна застрахователна премия/разсрочена вношка на падежа ѝ, Сертификатът се прекратява след изтичането на 25 дни от датата на падежа, като допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя или застрахования до застрахования не е необходимо. (3) Ако застрахователното събитие, респективно покритият риск настъпи преди прекратяването на Сертификата при условията на ал. 2, смята се, че действително на индивидуалното застрахователно покритие е прекратено.

ЧЛЕН 14. РАЗМЕР НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ И СРОКОВЕ ЗА ИЗПЛАЩАНЕТО МУ

(1) Размерът на застрахователното обез-

щетение при настъпване на покрит риск се определя в груповия застрахователен договор и се посочва в индивидуалния сертификат. (2) Ако не е уговорено друго, дължимото застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя на ползвателите се лица по посочена от съответното ползвачо се лице банкова сметка в България в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите от застрахователя доказателства за установяване на причините за настъпването на застрахователното събитие и последиците от него, както и за установяване размера на обезщетението. (3) Ако застрахователното обезщетение е определено в чуждестранна валута, то същото се изплаща в тази валута.

ЧЛЕН 15. ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ЗАДЪЛЖЕНИЯТА МУ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ

(1) Застрахователят се освобождава от задължението си за изплащане на застрахователно обезщетение, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования. (2) Застрахователят има право да не изплати застрахователното обезщетение, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи. (3) Застрахователят има право да не изплати застрахователното обезщетение, ако установи, че ползвачото се лице фигурира 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.

ЧЛЕН 16. ПРИСПАДАНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТИЕНИЯ. ОГРАНИЧЕНИЯ

(1) При изплащане на застрахователно обезщетение за смърт на застрахования вследствие на злополуката се приспадат застрахователните обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополуката и застрахователните обезщетения за временна неработоспособност във връзка с хоспитализация на застрахования, изплатени във връзка със същата злополуката. (2) При трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополуката, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, съответстващо на увеличението на трайно намалената или загубена работоспособност. При изплащане на застрахователното обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополуката се приспадат застрахователните обезщетения за временна неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализация, изплатени във връзка със същата злополуката. (3) В случай на временна неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализация вследствие на злополуката Застрахователят изплаща обезщетението на ден, вписано в индивидуалния сертификат за всеки ден хоспитализация, но не повече от 180 дни за всички злополуки за един застрахователен период. (4) Общият размер на застрахователните обезщетения по даден

застрахователен договор не може да надхвърли застрахователната сума.

ЧЛЕН 17. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

(1) Ако в сертификата или в добавък не е посочено друго ползващо се лице, то ползващо се лице при: 1. смърт на застрахования вследствие на злополука са законните наследниците на застрахования, които фигурират в удостоверение за наследници. Когато законните наследници са повече от едно лице, дължимото от застрахователя застрахователно обезщетение се разпределя по равно между тях. Застрахователят не извършва плащане на застрахователни обезщетения на лица извън удостоверението за наследници; 2. трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополука и временна неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализация вследствие на злополука е Застрахованият. (2) Ползващото се лице губи правата си по застраховката ако умишлено е причинило застрахователното събитие.

ЧЛЕН 18. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ

(1) В срок от петнадесет дни от узнаване за настъпване на покрития риск със застрахования, ползващите се лица предявяват претенция за изплащане на застрахователно обезщетение пред застрахователя. Този срок е инструктивен. За целта всяко от ползващите се лица или техен общ представител подава молба за изплащане на застрахователно обезщетение, в която се посочва банкова сметка в Република България, на всяко от ползващите се лица, по която да бъде извършено плащане на застрахователното обезщетение. (2) Към молбата по ал. 1 ползващите се лица представят следните документи в оригинал или техни копия заверени нотариално или заверени с печат и текста "Вярно с оригинала" с подпис на издателя/държателя на оригиналния документ: 1. В случай на смърт на застрахования вследствие на злополука: 1.1. Препис-извлечение на Акт за смърт; 1.2. фотокопие на Съобщение за смърт, заверено с печат и текста "Вярно с оригинала" с подпис на представител на държателя на оригиналния документ; 1.3. Удостоверение за наследници. 2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност над 50% на застрахования вследствие на злополука: 2.1. Решение на ТЕЛК (НЕЛК) с точно определен процент на трайно намалена или загубена работоспособност. 3. В случай на временна неработоспособност на застрахования във връзка с хоспитализация вследствие на злополука: 3.1. Епикриза/и в оригинал или заверено копие от издателя на оригиналния документ. 4. Във всички случаи при трудова или битова злополука - Декларация за трудова злополука (от работодателя) и Разпореждане на НОИ - при трудова злополука или Сведение за битова злополука (по образец на застрахователя) - при битова злополука; 5. Във всички случаи - други документи (констативен протокол от КАТ; съдебно-медицинска експертиза; епикриза от болнично заведение и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи

за последиците от него върху застрахования.

ЧЛЕН 19. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Застрахователният договор покрива застрахователни събития, настъпили на територията на целия свят.

ЧЛЕН 20. ПРОМЯНА В ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

(1) Страните по груповия застрахователен договор не могат едностранно да внасят промени в него, освен в предвидените в груповия застрахователен договор случаи. (2) Застрахованият/Застрахователят могат във всеки един момент да поискат промяна на груповия застрахователен договор. Искането за промяна се предявява писмено. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните на добавък към груповия застрахователен договор.

ЧЛЕН 21. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ГРУПОВИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

(1) Груповият застрахователен договор може да бъде прекратен в следните случаи: 1. с тримесечно писмено предизвестие от застрахователя до застрахования или от застрахования до застрахователя; 2. по взаимно съгласие между застрахователя и застрахования; 3. в други случаи, посочени в договора или закона. (2) Прекратяването на груповия застрахователен договор не води до прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие на вече включените в групата на застрахованите лица. В този случай индивидуалното застрахователно покритие за всеки застрахован се прекратява с изтичане на застрахователния период, за който е платена застрахователна премия.

ЧЛЕН 22. ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ МЕЖДУ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАЩИЯ

(1) Застрахованият и Застрахователят обменят информация за застрахованите лица по ред, в срокове и по начин, уговорени в груповия застрахователен договор. (2) При получаване от застрахования на възражение от застрахованото лице срещу застраховането му, Застрахованият в тридневен срок от получаването на това възражение уведомява и изпраща това възражение на Застрахователя. (3) При получаване от застрахователя на възражение от застрахованото лице срещу застраховането му, Застрахователят в тридневен срок от получаването на това възражение уведомява и изпраща копие от това възражение на застрахования.

ЧЛЕН 23. ПРЕДОСТАВЯНЕ И ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ДАННИ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПОИСКАНИ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ЛИЧНИ ДАННИ

(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 би могъл да сключи застрахователен

договор.

(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 застраховането му.

(3) Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователни договори.

(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.

(5) Всеки ползвател на застрахователни услуги е длъжен да уведоми застрахователя в случай, че фигурира или бъде включен 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, Р. България, Съединените американски щати, или национален закон, предвиждащ подобни мерки. При изпълнение на това задължение, застрахователят има право да не извърши застрахователно плащане.

ЧЛЕН 24. ПРОМЯНА В АДРЕСА НА ЛИЦАТА ОТ СТРАНИТЕ. УВЕДОМЯВАНЕ

(1) Застрахованият трябва да уведоми писмено застрахователя за всяка промяна в адреса си. (2) Застрахованият картодържател трябва да уведоми писмено застрахователя за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън България, той трябва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. Името и адресът на лицето за кореспонденция на територията на България се счита за адрес на застрахования. (3) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования / застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на застрахования, съответно застрахования. (4) Съобщенията към застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на застрахователя. При промяна на адреса на управление на застрахователя, той уведомява застрахованите лица чрез информация в средствата за масова информация. (5) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахованият / Застрахованият не е уведомил застрахователя за последния си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема датата на изпращане на съобщението.

ЧЛЕН 25. НЕСЕКВЕСТИРУЕМОСТ

Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователното обезщетение.

ЧЛЕН 26. ДАВНОСТ

Правата по застрахователния договор се

погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.

ЧЛЕН 27. ДАНЪЦИ И ТАКСИ

Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно обезщетение са за сметка на лицата, които получават застрахователното обезщетение.

ЧЛЕН 28. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ ОТ ПОЛЗВАТЕЛИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ. ПУБЛИЧНО ОПОВЕСТЯВАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

(1) Ползвател на застрахователна услуга може да подава жалби срещу всяко действие/бездействие на застрахователя.

Жалбата се адресира до Централно управление на застрахователя, като в същата изрично се посочва подателя и номера на сертификата/номера на щетата, по която се подава. Застрахователят регистрира всяка постъпила жалба в регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. По всяка отделна жалба, застрахователят се произнася в срок не по-късно от тридесет дни от постъпването ѝ. (2) Вътрешните правила за организацията на дейността по уреждане на застрахователни претенции се намират на интернет адрес: www.groupama.bg. (3) Ползвателите на застрахователни услуги имат възможност да подават жалби срещу застрахователя пред Комисия за 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. (4) В случай че застраховащият е получил жалба от ползвател на застрахователни услуги, той е длъжен да я препрати на застрахователя в тридневен срок от получаването ѝ. (5) Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя е публикуван на адрес: www.groupama.bg.

ЧЛЕН 29. СПОРОВЕ МЕЖДУ СТРАНИТЕ. ЮРИСДИКЦИЯ

Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Настоящите Общи условия по групова застраховка "Злополука" на картодържатели са приети на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 16.12.2015 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 17.03.2017 г., в сила от 19.04.2017 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя с Протокол от 18.01.2018 г., в сила от 01.03.2018 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 11.04.2018 г., в сила от 25.05.2018 г., изменени и допълнени по Решение на СД от 15.10.2019 г., в сила от 11.11.2019 г.

Удостоверявам, че получих „Уведомление за поверителност“ на застрахователя, Информационен документ по групова застраховка "Злополука" на картодържатели и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по групова застраховка "Злополука" на картодържатели, приети на 16.12.2015 г., последно изменени на 15.10.2019 г., в сила от 11.11.2019 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)

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

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/карта в Банка ДСК ЕАД

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	Застраховка „Злополука на картодържатели“			
	За основно и разширено покритие - 10 000 лв./евро, 25 000 лв./евро или 40 000 лв./евро - по избор на клиента. За допълнително покритие „Защитена карта“ – 6500 лв. или евровата равностойност на сумата.			
ПОКРИТИЯ	Основно покритие	Разширено покритие	Основно + допълнително покритие „Защитена карта“	Разширено + допълнително покритие „Защитена карта“
Защита при злополука				
Смърт в резултат на злополука	✓	✓	✓	✓
Трайно намалена или загубена работоспособност над 50%	✓	✓	✓	✓
Временна неработоспособност във връзка с хоспитализация		✓		✓
Смърт, вследствие на нападение с цел грабеж на банкова карта или парични средства			✓	✓
Защита за Вашите финанси				
Защита при неразрешени платежни операции, извършени с дебитна или кредитна карта			✓	✓
Защита на парични средства			✓	✓
Защита на лични документи, ключове и карти: преиздаване на лични документи, изваждане на нови ключове, закупуване на ново портмоне и/или чанта			✓	✓
ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ				

✓- включено покритие

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

Подпис:

Дата:.....

ПОДПИС НА КЛИЕНТ