

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: Застраховка „Моето семейство“

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 застрахованите лица.

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 Застрахованото лице извън територията на Република България или страната, чийто гражданин е.



Какво покрива застраховката?

✓ ПОКРИТИ РИСКОВЕ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

| Покрит риск | Лимит за едно лице за една година | |
|--|--|---|
| | Сребърна защита | Златна защита |
| Смърт в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) | 5 000 лв. | 10 000 лв. |
| Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) | 5 000 лв. | 10 000 лв. |
| Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) | 5 000 лв. | 10 000 лв. |
| Смърт в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие | 10 000 лв. | 20 000 лв. |
| Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие | 10 000 лв. | 20 000 лв. |
| Пълна и Трайна Неработоспособност (ПТН) в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие | 10 000 лв. | 20 000 лв. |
| Временна неработоспособност в резултат на злополука | 250 лв. месечно / до 1500 лв. за една година | 500 лв. месечно / до 3 000 лв. за една година |
| Хоспитализация в резултат на злополука | 20 лв. дневно / до 600 лв. за една година | 40 лв. дневно / до 1 200 лв. за една година |

✓ 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 | 10 000 лв. | 20 000 лв. | 40 000 лв. |
| Медицинско транспортиране и репатриране | | | |
| Пътни разходи на член на семейството | | | |
| Разходи за спешно зъблечение | до 300 лева | | |
| Загуба на багаж | до 400 лв. за един брой багаж и до 800 лв. в агрегат | | |
| Закъснение на багаж | до 100 лв. за къснение до 24 часа и до 200 лв. над 24 часа | | |
| Разходи за откраднати или изгубени документи | до 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.
- ✗ За лица до 14 навършени години застраховката покрива само риска ПНЗА в резултат на злополука и хоспитализация в резултат на злополука.
- ✗ За лица от 14 навършени години до 18 навършени години застраховката покрива само рисковете Смърт в резултат на злополука, ПНЗА в резултат на злополука и Хоспитализация в резултат на злополука.
- ✗ По покритие „Моето пътуване“ не могат да бъдат застраховани лица, загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.

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 „Моето семейство“ 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“ лимитът на отговорност за рисковете вследствие на акутно заболяване за лица над 65 години е в размер на 50 % от застрахователната сума, но не повече от 5 000 лева.
- ! По допълнително покритие „Моето пътуване“ 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.

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 целия свят.
- ✓ По 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

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

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

• 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?

Месечните разсрочени вноски от годишната застрахователна премия се заплащат по банков път, като 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 по Вашата Полица.



Кога започва и кога свършва покритието?

Началото на покритието е посочено в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на първата разсрочена месечна вноска от еднократната годишна застрахователна премия за първия застрахователен период.

Периодът на застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява на датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 години, освен ако не е било прекратено предсрочно съгласно Общите Условия по застраховка „Моето семейство“.




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 Групамата. 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 "Групамата 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. 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:

"Групамата 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 операционална 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 приложенията към производството процесуални и материалноправни нормативни актове;

- удостоверение 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 предвижданията 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 ДАНИТЕ 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 ДАНИИ 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 удостоверение 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 пропускателния режим в обектите.

7. СРОК ЗА СЪХРАНЕНИЕ НА ВАШИТЕ ЛИЧНИ ДАНИИ 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 ДАНИИ, 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.*

„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-ОЗ/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

Общи разпоредби

Член 1 Дефиниции

За целите на застрахователния договор посочените по-долу думи и изрази имат следното значение:

- 1.1 Застраховач** е физическо лице, навършило 18 г., титуляр на разплащателна сметка в "Банка ДСК" ЕАД, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.
- 2. Застраховател** е „Групама Застраховане“ ЕАД, ЕИК 131421443, със седалище и адрес на управление в Р. България, гр. София, бул. "Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3, притежаващо лиценз за извършване на застрахователна дейност № 01-03 от 05.05.2005 г.
- 3. Застраховано лице** е лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост е предмет на застрахователния договор, включително Застраховачият.
- 1.4 Застрахователна премия** е сумата, която Застраховачият дължи на Застрахователя срещу поетите от Застрахователя задължения по застрахователния договор.
- 1.5 Период на застрахователно покритие** е периодът от време, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Началната дата и края на периода на застрахователното покритие са определени в застрахователната полица.
- 1.6 Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователна премия.
- 1.7 Титуляр на разплащателна сметка** е всяко физическо лице, открило и поддържащо разплащателна сметка в "Банка ДСК" ЕАД.
- 1.8 Разплащателна сметка** е банкова сметка, открита съгласно искане/договор за откриване на разплащателна банкова сметка, сключен между "Банка ДСК" ЕАД и нейни клиенти.
- 1.9 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 застрахователното покритие.
- 1.10 Смърт в резултат на злополука** е смърт на Застрахованото лице, настъпила единствено като резултат от Злополука.
- 1.11 Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука**, настъпила със Застрахованото лице през срока на застрахователното 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 нужда от постоянна помощ от трето лице за извършване на обичайни ежедневни дейности, определени в настоящите Общи условия.
- 1.12 Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) в резултат на злополука** е пълна трайна загуба на определени способности или постоянно намаляване на определени способности на Застрахованото лице в резултат на физическо или психическо увреждане като пряка причина от покритата съгласно условията на настоящия договор Злополука, което води до пълна трайна функционална загуба на работоспособност на Застрахованото лице, вследствие на което Застрахованото лице не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение.
- 1.13 Временна неработоспособност в резултат на злополука** е временно загубена или намалена способност на Застрахованото лице да извършва неговата/нейната регистрирана професия в резултат на злополука, която е настъпила в срока на застрахователното покритие.
- 1.14 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.
- 1.15 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.
- 1.16 Предшестващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованото лице е получило лечение, търсило е медицински съвет или е узнало за съществуването му преди началото на застрахователното покритие.
- 1.17 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.
- 1.18 Състояние с опасност за живота** е физическа ситуация с потенциал за настъпване на сериозни вреди върху здравето на човека, можещи да доведат до смърт.
- 1.19 Бизнес пътувания** са администрация и бизнес услуги, дейности в областта на културата, научноизследователски и образователни дейности.
- 1.20 Пенсионирание** е окончателно прекратяване на упражняване на каквато и да е официално регистрирана професия по каквато и да е причина и на каквато и да е възраст.
- 1.21 Официално регистрирана професия** означава трудова заетост въз основа на трудов договор или свободна професия, която е регистрирана

по определения в нормативната уредба ред и за която Застрахованото лице е получавало периодично възнаграждение през последните три месеца преди началото на периода на застрахователното покритие.

- 1.22 Годинишна от периода на застрахователното покритие** е датата, на която изтича всяка година от началото на първия период на застрахователното покритие по застраховката.
- 1.23 Член на семейството** е всяко едно от следните лица, свързани със Застраховачия и изрично записани в Застрахователната полица: съпруг/съпруга, партньор, с който Застраховачият живее на семейни начала и техни деца, ненавършили 18 г. (включително осиновени деца, деца поставени под настойничество, попечителство или в приемна грижа).
- 1.24 Правоспособен лекар** е лице, което предоставя медицински услуги съгласно неговото/нейното право на свободна практика, предоставено от съответна правителствена институция и от акредитирана академична институция.
- 1.25 Хоспитализация в резултат на злополука** е, когато Застрахованото лице е прието в болница като регистриран пациент по лекарско предписание за спешно или необходимо лечение поне за 1 ден болничен престой (24 часа) в лицензирана болница за лечение, извършено от лицензиран лекар и което е в резултат от покрит риск.
- 1.26 Болница** е здравно заведение с легла за публично ползване, юридическо лице, което осигурява постоянни медицински услуги. Болницата трябва да притежава всички разрешения и лицензи за извършване на дейност от съответните правителствени или законови институции. Заведения, които не се считат за болници включват, но не са лимитирани до: центрове за възстановяване, центрове за продължителни грижи, домове за грижи за възрастни хора, санаториуми или курортни заведения.
- 1.27 Дневно плащане за ден хоспитализация в резултат на злополука** е сумата, която Застрахователят плаща за един ден болничен престой, доказан с епикриза при изписване от болницата, издадена на името на Застрахованото лице.
- 1.28 Ден болничен престой** е периодът от поне 24 последователни часа, съответстващи на периода от приемането в болница до изписването от болницата на Застрахованото лице.

Член 2 Предмет на договора за застраховка

- 2.1** Срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили вследствие злополука.
- 2.2** Срещу допълнително платена премия за допълнително покритие „Моето пътуване“ Застрахователят обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, определени по вид и до застрахователната сума /лимит на отговорност/, уговорени в Застрахователната полица за събития в резултат на злополука или акутно заболяване, настъпили по време на пътуване или престой на физическите лица извън територията на Република България, а в случаите когато се застраховат чуждестранни лица и извън територията на страната, чиито граждани са.
- 2.3** 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.

Член 3 Срок на застрахователния договор

Застрахователният договор е безсрочен (с неопределен срок), влиза в сила на датата на подписването му от всички страни и плащане от Застраховачия на първата месечна разсрочена вноска от годишната застрахователна премия за първия застрахователен период.

Член 4 Прекратяване на договора

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- при неплащане на Застрахователната премия в уговорените срокове;
- по взаимно писмено съгласие между Страните по застрахователния договор;
- при прекратяване на договора за разплащателна сметка между Застраховачия и Банка ДСК;
- когато Застраховачият направи искане за промяна в предоставяното по Застрахователния договор ниво на защита (златна или сребърна по основното покритие)/(латинена, златна или сребърна за допълнително покритие „Моето Пътуване“) или заяви промяна в броя членове на семейството, която води до промяна в Застрахователната премия. В този случай, Застрахователният договор се счита за прекратен по взаимно съгласие и се замества с нов Застрахователен договор за групова семейна застраховка „Моето семейство“;
- на датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застраховачият навърши 75 години;
- с едномесечно писмено предизвестие, отправено от всяка от страните до другата страна;
- в други случаи, предвидени в приложим нормативен акт или настоящите Общи Условия.

Член 5 Застраховани лица

5.1 По застраховка „Моето семейство“ Застраховани лица могат да бъдат само Застраховачият и членовете на неговото семейство. В зависимост от възрастта на членовете на семейството на Застраховачия към датата на сключване на застрахователния договор се прилагат следните ограничения в покритите рискове:

- до 14 навършени години – лицето се застрахова само за риска ПНЗА в резултат на злополука и хоспитализация в резултат на злополука;
- от 14 навършени години до 18 навършени години – лицето се застрахова само за рисковете Смърт в резултат на злополука, ПНЗА в резултат на злополука и хоспитализация в резултат на злополука;
- от 18 навършени години до 74 навършени години – лицето се застрахова за рисковете Смърт в резултат на злополука, ПНЗА в резултат на злополука, ПТН в резултат на злополука, временна загуба на работоспособност в резултат на злополука и хоспитализация в резултат на злополука.

5.2 Допълнително покритие „Моето пътуване“ може да бъде приложено към всяка от гореизброените възрастови групи като са в сила и следните ограничения:

- за лица със загубена трудоспособност до 50% застраховката се сключва при условия, които се договарят индивидуално при отчитане от застрахователя на всички обстоятелства от значение за риска;
- не могат да бъдат застраховани лица, загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.

5.3 За лица под 18 години застрахователната полица се подписва и от: - темен родител или настойник, в случай че лицата са малолетни или - от Застрахованото лице и от родител или попечител, в случай че лицата са непълнолетни.

Съгласието на родителя/настойника/попечителя може да се предостави и с изрична декларация-съгласие за застраховане.

Застрахованите лица се записват изрично в Застрахователния договор.

5.4 Максималният брой Застраховани лица по един застрахователен договор може да бъде до 5 (пет) лица.

5.5 Съгласието за застраховане на пълнолетни членове на семейството на Застраховачия трябва да бъде извършено в писмена форма чрез полагане на подпис в Застрахователния договор или изрична декларация-съгласие за застраховане.

5.6 Не подлежат на застраховане лица, които са обект на санкция, забрана или рестрикция, произтичащи от резолюции на ООН или икономически санкции, закони или наредби на Европейския съюз, негова страначленка, Р. България, Съединените американски щати или национален закон, предвиждащ подобни мерки.

Член 6 Период на застрахователното покритие

6.1 Началото на периода на застрахователното покритие е посочен в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на първата разсрочена месечна вноска от еднократната годишна застрахователна премия за първия застрахователен период. Периодът на застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява от датата на годишнината от началото на покритието, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 години, освен ако застрахователното покритие не е било прекратено предсрочно по реда на настоящите Общи условия.

6.2 За допълнително покритие "Моето пътуване" застрахователната полица се сключва при условията на 30-дневен Мултирип. Застрахователят носи отговорност по време на неограничен брой пътувания на Застрахованото/ите лице/а в чужбина, осъществени в периода на застрахователното 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.

6.3 Застрахователното покритие за всяко Застраховано лице се прекратява предсрочно на една от следните дати:

- на датата, на която Застрахователят получи оттегляне на съгласието за застраховане от Застраховано лице;
- на датата на изплащане на цялата Застрахователна сума;
- на датата на годишнината от периода на застрахователното покритие, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 години;
- от края на текущия застрахователен период, без неустойки или други разноски с едномесечно писмено предизвестие, отправено от всяка от страните до другата страна;
- покритието Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука, определено в Дефинициите на настоящите Общи условия се прекратява на датата, на която Застрахованото лице престане да упражнява официално регистрирана професия включително в случай на пенсиониране. В този случай, след датата, на която Застрахованото лице е престанало да упражнява официално регистрирана професия, влиза в сила покритието Пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука;
- покритието Временна Неработоспособност, която е определена в Дефинициите на настоящите Общи условия се прекратява на датата, на която Застрахованото лице спре да упражнява официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране;
- когато Застрахователят е получил писмено уведомление от Застраховачия, показващо, че връзката между Застраховачия и Застрахованото лице (връзката, на базата на която Застрахованото лице е било определено от Застраховачия за Член на семейството) е прекратена. В този случай прекратяването на застрахователното покритие влиза в сила от датата на падежа на следващата дължима застрахователна премия.

Член 7 Покрити рискове

Основно покритие „Моето семейство“

7.1 В съответствие с настоящите Общи Условия Застрахователят осигурява покритие за следните рискове, настъпили със Застрахованото лице в срока на застрахователното покритие:

- 7.1.1** Смърт в резултат на злополука;
- 7.1.2** Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука;
- 7.1.3** Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) в резултат на злополука;
- 7.1.4** Временна Неработоспособност в резултат на злополука;
- 7.1.5** Хоспитализация в резултат на злополука.

7.2 За всички застраховани лица, които са спрели да упражняват официално регистрирана професия, включително в случай на пенсиониране, Застрахователят носи отговорност само за рисковете „Смърт в резултат на злополука“, „Пълна и Необратима Загуба на автономност в резултат на злополука“ и „Хоспитализация в резултат на злополука“.

7.3 За всички Застраховани лица, които са на възраст под 14 навършени години, Застрахователят носи отговорност само за риска „Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука“ и „Хоспитализация в резултат на злополука“.

7.4 За всички Застраховани лица, които са на възраст от 14 навършени години и до 18 навършени години, Застрахователят носи отговорност само за рисковете „Смърт в резултат на злополука“, „Пълна и Необратима Загуба на Автономност в резултат на злополука“, и „Хоспитализация в резултат на злополука“.

Допълнително покритие „Моето пътуване“

7.5 Срещу заплащане на допълнителна премия от Застраховачия при сключване на Застрахователния договор, Застраховачият 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 Полицата:

- Сребърна защита – пътуване
 - Златна защита – пътуване
 - Платинена защита – пътуване
- Избраното застрахователно покритие е в сила само по време на пътуване с цел:
- Туризъм
 - Бизнес пътувания

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

7.5.1 Медицински разноски 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.

7.5.2 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 разноски, 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 разноските, свързани с траурния ритуал и инвентар.

7.5.3 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 задълженията за заплащане на медицинските разноски, хоспитализацията и последващото връщане в Република България се погасяват от Застрахованото лице, считано от датата на отказ.

7.5.4 Разходи за спешно заболяване: 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 отговорност на Застрахователя по този риск е в размер до 300 лева.

7.5.5 Загуба на багаж - в случай на изгубване на личен багаж на Застрахованото лице при пътуване с редовен въздушен транспорт през срока на застрахователната полица 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 400 лева за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 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 при покритието закъснение на личен багаж, ако има такива.

7.5.6 Закъснение на багаж - в случай че при пътуване с редовен въздушен транспорт, през срока на застрахователната полица, личен багаж на Застрахованото лице пристигне със закъснение по голямо от 12 часа, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в размер на 100 лева, в случай на закъснение от 12 до 24 часа, и 200 лева, в случай на закъснение над 24 часа. По настоящия раздел не се покрива закъсняло 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).

7.5.7 Разходи за откраднати или изгубени документи - възстановяват се разходи на Застрахованото лице до 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 срока на застрахователната полица. Не се покриват разходи за издаване на документи по бързи или експресни процедури.

7.6 По допълнителното 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 5000 лева.

Член 8 Териториален обхват на покритието

Покритието е валидно на територията на целия свят. В случаите на рисковете, свързани със загуба на работоспособност (Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА), Пълна Трайна Неработоспособност (ПТН) и Временна Неработоспособност) определянето на неработоспособността, предшестващо извършването на застрахователно плащане, трябва да бъде направено от правоспособен лекар.

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

Член 9 Изключени рискове

9.1. По основното покритие „Моето семейство“ не се покриват преките или косвени последици и резултати от:

- Всяка злополука или последициите от нея, настъпила преди началото на срока на застрахователното покритие;
- Преките или косвени последици и резултати от заболяване;
- Злополука, за която Застрахованото лице отказва да приеме обосновано и рационално медицинско лечение;
- Умишлено извършено 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 от Застрахованото лице, участие в незаконосъобразна дейност, углавно престъпление или престъпление, извършени от Застрахованото лице, потвърдено 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 свидетелство за управление;
- 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 транспортирано като пациент, пострадал, придружител или като стюард/стюардеса, на линейка, спасителен полет или хеликоптер;
- Самоубийство или опит за самоубийство;
- 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 вълнения, протест, революция, терористични актове, независимо от това дали Застрахованото лице е бил 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 с шейни, спускане с тобоган, ски или скокове от трамплин, въздушни състезания, спортни въздушни боеве, фигурно летене, скално катерене, планинарство, скокове с парашут и скайдайвинг, небесна акробатика, безмоторно летене, ултралайт или микролайт летене, 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;
- Самоунищожение или самопричинено увреждане, независимо дали в състояние на вменяемост или невменяемост;
- 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 от 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;
- Естетична хирургия;
- Операция, планирана преди началото на застрахователното покритие във връзка с вече натъпила злополука;
- Безплодие или всякакъв вид асистирана репродукция;
- Хоспитализация в хидро центрове, спа центрове, центрове за природно лечение или всякакви други подобни заведения, дори и ако са регистрирани като болници;
- Хоспитализация за промяна на пола;
- Хоспитализация във връзка с бременност, аборт или раждане;
- Даряване на органи.

9.2. По допълнителното покритие „Моето пътуване“ за всички нива на застрахователно покритие, не се покриват преките или косвени последици и резултати при следните случаи:

- За лечение или медицински грижи вследствие упражняване на професия, освен при бизнес пътувания;
- За лечение или медицински грижи в случай на злополуки, 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 с Асистиращата компания или със Застрахователя;
- За разходи, 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 медицински 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 или 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 самозачита;
- 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 взима 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 предшестващо 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 посещения в полицата 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;
- Застрахователят 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 10 Ограничения на застрахователното покритие

- 10.1** Застрахователят не осигурява покритие за събития, настъпили извън периода на застрахователното покритие.
- 10.2** Застрахователят не осигурява покритие за изключените рискове.
- 10.3** Застрахователят не осигурява покритие, ако рискът настъпи в следствие на умишлени действия от страна на Застрахованото лице.
- 10.4** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато установи, че са му представени фалшифицирани или неверни документи и/или информация.
- 10.5** Застрахователят не дължи застрахователно плащане, когато Застрахованото лице не отговаря на всички изисквания, посочени в тези Общи Условия, независимо дали застрахователната полица е била издадена и връчена на Застрахованото лице или не.
- 10.6** Застрахователят не дължи застрахователно плащане в случай че Застрахованото лице фигурира или бъде включено в списък за икономически санкции, забрана или рестрикции, 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.

Член 11 Застрахователна сума

- 11.1** Застрахователната сума е фиксирана сума и е посочена в Застрахователния договор.
- 11.2** Сумата от всички, извършени от Застрахователя застрахователни плащания през срока на застрахователното покритие на конкретното Застраховано лице, не може да надхвърли размера на Застрахователната сума, посочена в Застрахователната полица.
- 11.3** Размерът на Застрахователната сума по основно покритие „Моето семейство“ за едно застраховано лице, посочена в Застрахователната полица не може да надхвърля следните лимити:
- 11.3.1** **Ниво „Сребърна защита“:**
- 11.3.1.1** Смърт в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП), ПТН в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) и ПНЗА в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) – 5 000 лева.
- 11.3.1.2** Смърт в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие, ПНЗА в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие, ПТН в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие – 10 000 лева.
- 11.3.1.3** Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука – 250 лева месечно и не повече от 1 500 за една застрахователна година.
- 11.3.1.4** Хоспитализация в резултат на злополука – по 20 лева на ден за хоспитализация в резултат на злополука и не повече от 600 лева за една застрахователна година.
- 11.3.2** **Ниво „Златна защита“:**
- 11.3.2.1** Смърт в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП), ПТН в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) и ПНЗА в резултат на злополука (освен злополука в резултат на ПТП) – 10 000 лева.
- 11.3.2.2** Смърт в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие, ПТН в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие и ПНЗА в резултат на злополука в резултат на пътно-транспортно произшествие – 20 000 лева.
- 11.3.2.3** Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука – 500 лева месечно и не повече от 3 000 лева за една застрахователна година.
- 11.3.2.4** Хоспитализация в резултат на злополука – по 40 лева на ден за хоспитализация в резултат на злополука и не повече от 1 200 лева за една застрахователна година.
- 11.3.3** За допълнително покритие „Моето пътуване“, застрахователната сума /Лимит на отговорност/ по всяко застрахователно покритие за разходи, специализирани съдействие и услуги, се договаря между Застрахователя и Застраховачия и се определя в зависимост от нивото на избраното застрахователно покритие.
- Всички застраховани лица по една Полица се застраховат при еднакво ниво на покритие. Избраното застрахователно покритие е в сила само по време на пътувания с цел:
- Туризъм
 - Бизнес пътувания

Член 12 Застрахователен период. Размер и начин на плащане на застрахователната премия

- 12.1** В периода на застрахователния договор се включват повече от един застрахователен период, всеки от които с продължителност от една година.
- 12.2** Началото на първия застрахователен период съвпада с датата, посочена за начало на периода на застрахователното покритие.
- 12.3** Всеки следващ застрахователен период започва от 00:00 ч. на деня, следващ последния ден на предходния застрахователен период.
- 12.4** Застрахователната премия е годишна, разсрочена на равни месечни вноски и е определена за застрахователен период от една година. Съгласно Закона за Данък върху застрахователните премии, Застраховачият заплаща и данък от 2% върху уговорената премия. Всички допълнителни данъци и вноски се добавят към размера на застрахователната премия и се плащат от Застраховачия.
- 12.5** Застрахователната премия се заплаща от Застраховачия по банков път на съответния падеж.
- 12.6** Падежът на първата разсрочена месечна вношка от годишната премия за първия застрахователен период е датата, посочена в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие.
- 12.7** Падежът на първата разсрочена месечна вношка от годишната премия, за всеки следващ застрахователен период, след първия, е числото и месеца, определени в застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие, но през всяка следваща година.
- 12.8** Падежът на всяка разсрочена месечна вношка от годишната застрахователна премия през съответния застрахователен период, е числото от месеца, определено в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, през всеки следващ месец след падежа на първата разсрочена годишна месечна вношка.
- 12.9** Ако месецът през съответната година няма числото, посочено в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие, то падежът на разсрочената месечна вношка от годишната застрахователна премия е последното число на същия месец.
- 12.10** Последници от неплащане на първата месечна разсрочена вношка от годишната застрахователна премия за първия застрахователен период. Ако първата месечна разсрочена вношка от годишната застрахователна премия за първия застрахователен период не е платена до или на датата на падежа за плащане, Застрахователният договор не поражда правни последици за страните, не влиза в сила и се обезсилва.
- 12.11** Избор на Застрахователя при неплащане на първа месечна разсрочена вношка от годишната застрахователна премия за всеки следващ, след първия, застрахователен период/месечна разсрочена вношка от застрахователната премия през съответния застрахователен период.
- При неплащане на първата месечна разсрочена вношка от годишната застрахователна премия за всеки следващ, след първия, застрахователен период, както и при неплащане, на която и да е следваща (след първата) месечна разсрочена вношка от застрахователната премия през съответния застрахователен период до 65 дни от датата на падежа им, Застрахователят ще смята застрахователния договор за автоматично прекратен, считано от 00:00 ч. на 66-тия ден от датата на падежа на разсрочената вношка. Настоящото да се счита за писмено уведомление по смисъла на Кодекса за застраховането.
- Този период от 65 дни се нарича „gratisен период“.
- В случай на настъпване по време на „gratisния период“ на покрит риск, Застрахователят ще приспадне от Застрахователното плащане сумата на неплатените премии.

Член 13 Застрахователно плащане при смърт в резултат на злополука

- 13.1** В случай на смърт в резултат на злополука на Застрахованото лице, покритият от Застрахователя съгласно настоящите Общи Условия, Застрахователят изплаща Застрахователната сума, определена към датата на смъртта на Застрахованото лице.
- 13.2** Застрахователната сума не може да бъде по-висока от максималната застрахователна сума, посочена в Застрахователния договор.
- 13.3** Смъртта трябва да е в причинно-следствена връзка с телесното нараняване, причинено от злополуката и да е настъпила в срок до 12 месеца от злополуката.

Член 14 Застрахователно плащане при Пълна и Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) в резултат на злополука

- 14.1** 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, определена на датата на признаване на състоянието на Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука. 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.
- 14.2** Застрахованото лице се счита за намиращо 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, настъпила в срока на застрахователното покритие и когато е принудено да разчита на помощта на трети лица, за да осъществява обичайни ежедневни дейс-

твия. Изплащането на застрахователната сума по риска Пълна и необратима загуба на автономност в резултат на злополука прекратява застрахователното покритие.

14.3 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.

14.4 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 15 Застрахователно плащане при Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука

15.1 При настъпване на Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука със Застрахованото лице Застрахователят приравнява този риск към риска Смърт в резултат на злополука и извършва застрахователно плащане към датата на признаване на състоянието на ПТН в резултат на злополука. Датата на признаване на състоянието на ПТН в резултат на злополука се определя от събраната по претенцията медицинска документация и е датата на настъпването на риска Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука. Застрахователното плащане при Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука се изчислява по начина на изчисляване на застрахователната сума при смърт в резултат на злополука, посочен в тези Общи Условия.

15.2 Състоянието на ПТН в резултат на злополука се определя от медицинска експертна комисия, определена от Застрахователя на базата на представените медицински документи, включително решение на НЕЛК/ТЕЛК. Състоянието на ПТН в резултат на злополука не може да бъде признато по-рано от 12 месеца, считано от настъпването на състоянието на пълна неработоспособност, освен в случаите на необратима загуба на зрението на двете очи или ампутиране на два или повече крайника във или над китката или глезена или всяка друга пълна и необратима загуба на работоспособност в резултат на злополука.

Във всички случаи датата на настъпването на риска Пълна Трайна Неработоспособност трябва да е в срока на застрахователното покритие на конкретното Застраховано лице.

15.3 Минималната степен на загуба на работоспособност в резултат на злополука, която ще доведе до изплащането на застрахователно плащане от страна на Застрахователя, съответства на състоянието, в което Застрахованото лице не е в състояние да осъществява каквато и да е дейност срещу възнаграждение. В този случай Застрахователят ще извърши плащане на застрахователното обезщетение в случай на смърт към датата на признаването на състоянието на ПТН в резултат на злополука.

15.4 Застрахователното покритие по риска Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука е в сила единствено за лица, които имат официално регистрирана професия, както на началната дата на застрахователното покритие, така и на началната дата на евентуалната Пълна Трайна Неработоспособност в резултат на злополука.

15.5 Застрахованото лице трябва да представи на Застрахователя доказателства, че той/тя е упражнявал официално регистрирана професия на началната дата на Пълната Трайна Неработоспособност в резултат на злополука. Застрахователната премия е еднаква, независимо дали Застрахованото лице упражнява официално регистрирана професия или не.

Член 16 Застрахователно плащане при Временна загуба на неработоспособност в резултат на злополука

16.1 В случай на настъпване на покрит съгласно настоящите Общи условия риск Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука Застрахователят изплаща застрахователно плащане съгласно Застрахователния договор.

16.2 Временната Неработоспособност и отпуск по болест на Застрахованото лице трябва да бъдат регистрирани от лицензиран лекар в лицензирано лечебно заведение със съответните медицински документи съгласно местното законодателство. Срокът на временната загуба на работоспособност се определя от Медицинска комисия, оторизирана от Застрахователя на базата на медицински документи (болнични листа или други документи) съгласно местното законодателство, които са били издадени съгласно законовите изисквания).

Началото на неработоспособността, посочено в първия издаден и одобрен от Медицинската експертна комисия медицински документ, ще бъде считано за дата на настъпване на Временната Неработоспособност в резултат на злополука.

16.3 При настъпване на риска Временна загуба на работоспособност, покрит съгласно условията на настоящите Общи условия на Договора, застрахователното плащане е в размер на 250 лева за Сребърна защита или 500 лева за Златна защита за един месец от настъпването на временната неработоспособност с продължителност над 30 последователни

дни и до настъпването на най-ранната от следните дати: изтичане на срока на Временната Неработоспособност; 180-тия ден от началото на плащането за Временната Неработоспособност или прекратяването на застрахователното покритие. За всеки ден от временната неработоспособност, размерът на обезщетението се изчислява по дневна ставка равна на 8.33 лв на ден за Сребърна защита или 16.66 лв. на ден за Златна защита.

16.4 Обезщетение за временна загуба на работоспособност в резултат на злополука ще бъде изплатено, ако същата е настъпила най-рано 3 дни след датата на началото на застрахователното покритие на всяко застраховано лице и е с продължителност над 30 последователни дни.

16.5 Застрахователното покритие по риска Временна Неработоспособност е в сила единствено за лица, които имат официално регистрирана професия, както на датата на приемане за застраховане, така и на началната дата на вероятната временна загуба на работоспособност. Застрахователната премия е еднаква, независимо дали застрахованото лице упражнява официално регистрирана професия или не.

Член 17 Застрахователно плащане при Хоспитализация в резултат на злополука

17.1 Застрахователят изплаща фиксираната сума в Застрахователния договор за ден болничен престой в резултат на покрит риск за периода на хоспитализацията в резултат на злополука (брой на дните болничен престой). Застрахователят изплаща това застрахователно плащане само ако периодът на хоспитализацията в резултат на злополука е в срока на застрахователното покритие на застрахованото лице.

17.2 Обезщетение за хоспитализация в резултат на злополука се изплаща, ако същата е настъпила най-рано 3 дни след датата на началото на застрахователното покритие и е с продължителност най-малко 3 дни. Изплащането на застрахователното плащане започва от 4-тия ден след началото на хоспитализацията.

Максималният период, за който застрахователното плащане се изплаща е ограничено до 30 дни в рамките на застрахователното покритие.

17.3 Хоспитализацията се декларира чрез предоставяне на епикризи от болницата, които трябва да бъдат удостоверени от болницата или медицинското заведение, в което застрахованото лице е било хоспитализирано.

Член 18 Задължения при настъпване на застрахователно събитие по основно покритие "Моето семейство" и за неговото доказване

18.1 При настъпване на покрит риск Застрахованото лице, бенефициентите, респективно неговите законни наследници или всяко друго лице, което има застрахователен интерес за изплащане на застрахователното плащане трябва да уведоми Застраховачия и Застрахователя, както и да предостави всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл. 106 от Кодекса за Застрахованото, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.

18.2 Застрахованото лице или Бенефициентът трябва да представят на Застрахователя следните документи в зависимост от вида на настъпилото застрахователно събитие:

18.3 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 която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
- Застрахователна полица;
- Препис-извлечение от Акт за смърт;
- Съобщението за смърт, попълнено от лекаря, удостоверил смъртта, посочващо причината за смъртта;
- Доказателство за злополуката, 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 експертни, като химическа експертиза и други документи в съответствие с член 106 от Кодекса за Застрахованото;

18.4 В случай на Пълна трайна неработоспособност в резултат на злополука (ПТНЗ) или Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) в резултат на злополука:

- Застрахователна полица;
- 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 по образец 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 необратима загуба на автономност е вследствие на злополука;
- Други документи, които Застрахователят счита за необходими в съответствие с член 106 от Кодекса за Застрахованото;

18.5 В случай на Временна неработоспособност в резултат на злополука или Хоспитализация в резултат на злополука:

- Застрахованото лице трябва да предостави на Застрахователя следните документи:
- Искане за извършване на застрахователно плащане по образец на Застрахователя включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на Застрахователя;
- Застрахователна полица;
- Медицински документ от болница (епикризи);
- Лична амбулаторна карта (ЛАК);

- Болнични листове, издадени от лицензиран лекар;
 - Удостоверение, издадено от работодателя на застрахованото лице, че застрахованото лице е наето от него или копие от трудов договор на застрахованото лице или копие от болнични листове за платен отпуск по болест;
 - Всички други документи, които Застрахователят счита за необходими, в съответствие с член 106 от Кодекса за застраховането.
- 18.6** Всяко задържане на информация или умишлено невярно деклариране от страна на Застрахованото лице или на негов наследник или представяно на неверни или фалшиви документи с цел да удостоверят дата, обстоятелство или последствия от застрахователно събитие ще доведе до отказ за покриване на какъвто и да е риск по застраховката във връзка с тази претенция както и незабавно уведомяване на Прокуратурата на Р. България .
- 18.7** Датата на предявяване на претенцията е датата, на която Застрахователят е бил уведомен за нея.
- 18.8** В срок от 15 работни дни от получаване на всички документи, Застрахователят е длъжен да вземе решение по съответната претенция.
- 18.9** Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането, Застрахователят ще с произнесе не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

Задължения при настъпване на застрахователно събитие по допълнително покритие "Моето пътуване" и за неговото доказване. Изплащане на Застрахователно обезщетение.

- 18.10** Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица са длъжни незабавно, но не по-късно от три работни дни от уведомяването за застрахователното събитие, да се свържат с Асистиращата компания на посочения в полицата телефонен номер и да съгласуват предварително всякакви услуги, които могат да доведат до възникване на разходи, покрити по полицата, както и да спазват предписанията на Асистиращата компания по отношение на доставчици, обхват на медицински услуги или транспортиране.
- 18.11** 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, същият е длъжен да изпълни задължението си по предходната точка незабавно, но не по-късно от три работни дни, след като състоянието му позволява това.
- 18.12** Ако Застрахованото лице, неговите законни наследници или ползвателите се лица не са изпълнили задължението си по предходните точки, лимитът на отговорност за Застрахователя се ограничават в размер до 400 лева.
- 18.13** 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.
- 18.14** 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.
- 18.15** 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 успяло 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 завършването на Застрахованото лице в Република България на адреса на Застрахователя. Застрахованото лице следва да приложи кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието, както и медицински доклад, епикризи, оригинални сметки за платени разходи и всички други документи, потвърждаващи събитието, 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 предоставен и официален превод на документите.
- 18.16** 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.
- 18.17** 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 или от Асистиращата компания.
- 18.18** 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 събитието и всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване обстоятелството и размера на обезщетението;
- 18.19** Възстановяване на разходи за откраднати или изгубени документи - Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на следните документи: полицейски протокол или друг документ, доказващ настъпване

нето на събитието; квитанция за платена такса за издаване на нови документи; всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване обстоятелството и размера на обезщетението;

18.20 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 полицата лимит за съответния риск и общия лимит по всички застраховки.

18.21 Със сключването на застраховката Застрахователят и Асистиращата компания са 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.

18.22 Ако Застрахованото лице или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, базирана на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката - прекратена, без да се възстановява застрахователната премия.

Член 19 Експертно проучване и преглед

19.1 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 обитават, 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.

19.2 Медицински арбитраж

Ако е налице различия 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 20 Давност

Правата и задълженията по основно покритие "Моето семейство", 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 допълнително 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 21 Уведомления. Адреси

21.1 Застрахованото лице и/или Застрахованият са длъжни да информират писмено Застрахователя за всяка промяна на адреса си. Ако Застрахованото лице и/или Застрахованият се пресели извън територията на Република България, трябва да уведоми Застрахователя за адреса си за кореспонденция на територията на България.

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

21.3 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 за промяната чрез публикация в пресата.

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

21.5 Застрахованото лице и/или Застрахованият е длъжен да съобщава 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 изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахованото лице, последно обявен пред Застрахователя, се счита за връчено и получено от Застрахованото лице с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Член 22 Предоставяне и обработка на лични данни. Последици от непредоставяне на поискани от застрахователите лични данни.

22.1 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 застрахователния договор.

22.2 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 обработват получените данни във връзка със застраховането му.

22.3 Застрахователят се задължава да използва и обработва предоставените му лични данни само във връзка със сключването и изпълнението на застрахователния договор.

22.4 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 23 Компетентна юрисдикция

23.1 При възникването на спорове по застраховката е приложимо българското законодателство.

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

Настоящите Общи условия по застраховка "Моето семейство" 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 "Моето семейство" и подписан екземпляр от настоящите Общи условия по застраховка "Моето семейство", 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 7004_05_2020

ПОДПИС НА КЛИЕНТ

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 | | | 0 | | |
| 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. | | 0 | 0 | | |
| Покритие „Моето пътуване“: - Медицински разноски при злополука или акутно заболяване; - Медицинско транспортиране и репатриране; - Пътни разходи на член на семейството; - Разходи за спешно заболяване; - Загуба/закъснение на багаж; - Разходи за откраднати или изгубени документи. | | 0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита | 0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита | 0 в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита | ✓ в чужбина Сребърна, Златна или Платинена защита |
| ВАШИЯТ ИЗБОР НА ПРОДУКТ | | | | | |

✓ - включено покритие

0 - 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 № 01-03/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443