

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА „СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА И ТЕЛЕМЕДИЦИНА/ВТОРО ЛЕКАРСКО МНЕНИЕ” ЗА КЛИЕНТИТЕ С разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране НА „ОББ“ АД

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД е застраховател, със седалище в Република България и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка с претенции за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg. Правилата на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на интернет сайта на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Помощ при щета“.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователната дейност пред Комисията за финансов надзор и/или други компетентни държавни органи.

На територията на Република България споровете свързани с предоставянето на застрахователни услуги могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове /АРС/ пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД е публикуван на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg в секция Корпоративна устойчивост.

При продажба на застрахователните продукти, възнаграждението за разпространителя се изплаща от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на КТ за служители на застрахователя, извършващи директни продажби;
- Комисионно възнаграждение за застрахователни посредници.

Независимо от естеството на възнаграждението, същото не променя размера на дължимата от потребителя застрахователна премия.

Преди закупуване на застрахователен продукт от застрахователя или от посредник, действащ по възлагане на застрахователя, ползвателят може да поиска индивидуална оферта, при която да му бъде предоставен съвет по смисъла на чл. 324, ал.1, т.7 от Кодекса на застраховане.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По тези условия, „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, срещу платена застрахователна премия поема определени застрахователни рискове, събития, свързани с живота и здравето на едно или повече физически лица които са ползватели на банков продукт пакет разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране на „Обединена Българска Банка“ АД /Застраховач/ и са присъединени по реда на настоящите условия към Групов застрахователен договор, сключен между Застрахователя и Застраховачия

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

2. Застраховат се физически лица на възраст от 18 до 64 години, клиенти на Застраховачия – ползващи банков продукт Пакет разплащателна сметка /план за ежедневно банкиране .

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

3.1 Основно застрахователно покритие - Смърт от злополука /битова или трудова/. Застрахователната сума по основното покритие е посочена в застрахователния сертификат.

3.2 Допълнително покритие - Телемедицина/Второ лекарско мнение - Застрахованият има право да получи второ лекарско мнение относно: 1) Съществуваща диагноза; 2) Съществуващ план за лечение; 3) Съществуващи радиологични изображения/Телерентгенология - (рентген, компютърна томография, ЯМР, ултразвук, мамография и др.); 4) Съществуващи патологични диапозитиви; 5) Съществуващи дерматологични диапозитиви или цифрови снимки.

Покритието се осигурява чрез договорен партньор - Консорциум World Care и включва:

3.3 Второто мнение на WorldCare се състои от:

- Преглед на всички медицински документи и диагностична информация от подходящия(-ите) лекари специалист(и) в институция на консорциума.

- Писмени доклади от един или повече специалисти, които преглеждат диагнозата и предоставят предложение за план за лечение.

- Транспортни разходи за медицински документи.

- Професионален медицински превод, когато е необходимо, за да се гарантира целостта на предаваната информация.

- Конферентен разговор, ако е необходимо, между лекуващия лекар и специалиста даващ второто лекарско мнение.

- При сложни случаи се предоставят две независими консултации от две отделни институции без допълнителни разходи.

3.4 Телерентгенология - Дистанционни вторични диагностични интерпретации на цифрови и аналогови рентгенологични изображения като рентгеново изследване, компютърно томографско изследване, магнитно-резонансно изображение (ЯМР).

Последваща консултация - при необходимост, в рамките на тридесет (30) дни след получаване на първоначалния консултативен доклад Застрахования има право да изпрати допълнителни въпроси, които са свързани с първоначалното искане за консултация.

3.5 Услуга за насочване - всеки застрахован, който е получил второ мнение и избира да пътува до САЩ или Германия, за да осигури лечение в някоя от болниците на консорциума WorldCare, осъществява помощ при намиране на подходящия специалист за лечение и уговаряне на преглед и болничен престой. (Цената на медицинските услуги за последващо лечение не е включена в покритието на услугата за второ лекарско мнение. Застрахованият е пряко отговорен за заплащане на пълния разход според уговореното лечение и настаняване).

3.6 За улесняване на проследяването и бъдещите консултации се осигурява електронно съхранение на документи на застрахования.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

4.1 Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи - Война, военни действия, граждански размирици или терористични актове; Земетресения; Радиоактивни аварии; Злополука, настъпила в следствие на употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества.; Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука; Умишлени действия срещу застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане; Събития, настъпили вследствие на упражняване на опасни спортни занимания или хобита: алпинизъм или скално катерене, лов, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

5.1 „Обединена българска банка“ ЕАД, в качеството си на застраховател, сключва със Застрахователя групов застрахователен договор.

5.2 Клиентите на „ОББ“ АД дават съгласието си застраховката да бъде сключена върху техния живот и здраве и се присъединяват към груповия застрахователен договор с подписване на настоящия Застрахователен сертификат.

5.3 Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна в данните си. Застрахователят е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна в данните на Застрахования.

VI. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА, ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

6.1 Индивидуалното застрахователно покритие се предоставя за неопределен срок, но не по-дълъг от срока на договора за разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране - или до навършване на 65 години на Застрахования.

6.2 Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

6.3 Началото на застрахователно покритие Смърт от Злополука – датата следваща датата на издаване на сертификата.

6.4 Началото на застрахователно покритие Телемедицина започва от 00:00 часа на деня, следващ деня, в който изтичат 90 дни от датата, посочена за начало на застраховката.

6.5 Застрахователната премия се определя за период от един месец.

6.6 Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на договора за разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране с изплащането на дължимата застрахователна сума при застрахователно събитие свързано със смърт от

злополука или при навършване на 65 години от застрахованото лице.

6.7 Индивидуалното застрахователно покритието се прекратява при настъпване някое от следните събития:

6.7.1 При изпращане от страна на Застрахователя или Застрахователя/Застрахованият на 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие на посочените адреси в застрахователния сертификат.

6.7.2 При прекратяване поради каквато и да е причина на договор за пакет разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране на „ОББ“ АД или преобразуване.

6.7.3 На месечния падеж на договора за пакет разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране на „ОББ“ АД, следващ датата, на която Застрахованият навърши възраст 65 години.

6.7.4 При промяна на страната на пребиваване на Застрахованото лице.

6.7.5 При прекратяване на Груповата застрахователна полица, като в този случай индивидуалното застрахователно покритие продължава до края на текущия месечен застрахователен период.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ), ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

7.1 При настъпило застрахователно събитие Смърт в резултат от злополука се изплаща еднократна и фиксирана сума, посочена в застрахователния сертификат.

7.2 При настъпило застрахователно събитие по допълнително покритие Телемедицина/Второ лекарско мнение Застрахованите лица имат право на два броя Второ лекарско мнение за период от една календарна година.

7.3 Месечната застрахователна премия се заплаща от „ОББ“ АД по условията на груповия застрахователен договор.

VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

A: ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ И НА ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ

8.1 За изплащане на суми при смърт в следствие на злополука, ползващото лице трябва да представи следните документи:

- Писмена застрахователна претенция до Застрахователя (по образец), в която посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя;

- Сертификат;

- Препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници - оригинал или копие;

8.2 За получаване на второ лекарско мнение - Застрахованото лице или неговият лекуващ лекар се свързват с назначения в България медицински директор на World Care. На същия се предоставя пълно скорошно медицинско досие, което точно описва миналата и

скорошната медицинска история на пациента и настоящото му състояние (включително, но не само последен доклад от физически преглед, посочване на признаци, симптоми, хронологично начало, диагноза, план на лечение, реакция на лечението и настоящ статус на заболяването, медицински изображения и патологични проби, когато е подходящо, с оригинални доклади и лабораторни резултати, ежедневни рутинни занимания, навици и операции, списък на лекарства, хронични проблеми, алергии и съответната семейна история).

Б/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

8.3 Смърт от злополука - При смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката, но не по-късно от от една година от датата на злополуката, Застрахователят изплаща на ползващите се лица, по посочена от тях банкова сметка, застрахователната сума.

Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция. В писмото подробно се излагат мотивите за отказ.

8.4 При необходимост от Телемедицина/Второ лекарско мнение - Застрахователят осигурява право на Застрахования, да ползва медицински услуги за Телемедицина/Второ лекарско мнение, посредством свой договорен партньор.

IX. ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

9.1 Ползвателите на застрахователни услуги от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им в съответствие с Политиката на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД по телефона на Денонощния контактен център на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД: 0700 16 166, във всяко структурно звено „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид и на официалния имейл на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.

Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се

изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване.

Х. ДЕФИНИЦИИ

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА (ГЗП) – договор, сключен между „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД, от една страна като Застраховател, и „ОББ“ АД, от друга страна като Договорител, уреждащ условията за застраховане по разплащателна сметка / план за ежедневно банкиране **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** - „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД. **ЗАСТРАХОВАН** - лицето, чиито неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния сертификат.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ - лице законен наследник, имащ право да получи договореното застрахователно плащане.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ - настъпване на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователния сертификат парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Ползвачото се лице. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** е сумата, платена от Застрахования на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица и съгласно условията на груповия договор.

ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено.

КОНСОРЦИУМ® WORLD CARE: означава мрежата, съставена от най-добрите болници в Северна Америка (съгласно класацията на Ю Ес Нюз енд Уърлд Рипорт).

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД на 04.10.2021 г., в сила от 02.11.2021 година;

Изменени и допълнени на 20.05.2024г и 27.11.2024г, в сила от 01.12.2024.Изменени и допълнени на 22.12.2025 г, в сила от 01.01.2026 г.

Застрахован (Застраховано лице):

(подпис)