

УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ СМЪРТ, ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА И СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОРГАНИ И СИСТЕМИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

Тези условия на застрахователно покритие се основават на условията за застраховане по Групова полица 2029, сключена между ОББ АД и “ДЗИ – Животозастраховане” ЕАД. Както е указано в застрахователното удостоверение, покритията предоставени на Застрахования картодържател са: “Смърт вследствие на злополука”, “Трайна неработоспособност в следствие на злополука”, „Временна неработоспособност от злополука над 10 дни“ и „Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука и Суми за оперативно лечение на органи и системи вследствие на злополука”, при условие, че е платена застрахователната премия.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

ПОЛИЦА означава това споразумение, всякакви допълнителни договори или Допълнителни клаузи към него, както и изменения, подписани от Застрахователното дружество и Притежателя на полицата, Формуляри за вписване на застрахованите членове и Условия за застрахователно покритие, които заедно представляват целия договор между страните.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО УДОСТОВЕРЕНИЕ означава формуляр одобрен по взаимно споразумение между Притежателя на полицата и Застрахователното дружество (който може да бъде неделима част от съответното заявление за дебитна карта подавано до Притежателя на полицата), съдържащ всички необходими и правно-застрахователни изисквания и информация, по които даден застрахован Притежател на дебитна карта дава неговото/нейното съгласие за застраховка по тази Полица. Освен това този документ, заедно с Условията на застрахователното покритие и Сертификат за застраховка ще се счита за Удостоверение за застраховка на Застрахования Притежател на дебитна карта.

УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ означава точната информация за Полицата, която трябва да се предостави от Притежателя на полицата на всеки Застрахован Притежател на дебитна карта. Тази информация трябва да описва подробно разпоредбите, сроковете и условията на Полицата, за да бъде добре разбрана от Застрахования Притежател на дебитна карта. Застрахователното дружество подготвя текста на Условията на застрахователно покритие.

ПРИТЕЖАТЕЛ НА ДЕБИТНА КАРТА означава лицето, на което е издадена или преиздадена въз основа на договор дебитна карта, независимо от техния брой, от ОББ АД и отговаря на изискванията на Притежателя на полицата за издаване на дебитна карта.

ДЕБИТНА КАРТА означава новоиздадена, преиздадена или съществуваща банкова карта, позволяваща на оправомощения притежател да има достъп до средства в размер разполагаема наличност по левова разплащателна сметка или до определен лимит, договорен между ОББ АД и оправомощения притежател.

Допустими Притежатели на дебитна карта означава Притежатели на дебитна карта, които отговарят на изискванията, посочени в тази Полица.

ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ означава допустим Притежател на дебитна карта, издадена от ОББ АД и който в съответствие с клаузите на тази Полица участва в застрахователния план, съобразно тази Полица и който е попълнил и подписал Формуляра за вписване и по който Застрахователното дружество е получило съответната първа премия.

Изключени от застрахователно покритие са лица, които са осакатени, трайно нетрудоспособни, също и лица, които страдат от психически болести или от функционални смущения, които пречат на свободното движение или нормалния начин на живот на лицето.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА – еднократна сума в размер на 10 000 лева.

БЕНЕФИЦИЕНТ В случай на смърт на Застрахованото лице, Бенефициент са законните наследници, а за всички други обезщетения Бенефициент е самото Застраховано лице.

ЗЛОПОЛУКА където и да се използва в настоящите Специални условия означава събитие, имащо за резултат медицински установима Телесна повреда, която не е причинена съзнателно от Застрахования, получена е по време на срока на Индивидуалното застрахователно покритие и неговия териториален обхват и е причинена от външни, неконтролируеми от Застрахования сили независимо от всички други условия.

ЗАГУБА където и да се използва в настоящите Специални условия означава постоянна и цялостна загуба на функционалното ползване или цялостното и постоянно отделяне:

- във връзка с ръка или крак: при или над китката или ставата на глезена;
- във връзка с палеца и показалеца: при или над метакарпофалангеалната става;
- във връзка със зрението, слуха или говора: цялостната и невъзстановима загуба на зрение, слух или говор удостоверено от дипломиран лекар специалист по офталмология или отоларингология.

ЕЛИМИНАЦИОНЕН ПЕРИОД където и да се използва в настоящите Специални условия означава броя последователни дни, започващи от първия ден, в който Застрахованият е настанен в Болница, за които дни не се плаща обезщетение. Елиминационният период по настоящата Полица е 1 (един) ден

ПЛАТЕЦ НА ПРЕМИЯТА: Застрахованото лице.

ТЕЛЕСНА ПОВРЕДА, където и да се използва в настоящите Специални условия, означава медицински установимо физическо увреждане на телесната цялост на Застрахования причинено от злополука, при условие че такова нараняване е претърпяно от Застрахования по време на действието на Специалните условия.

ОФИЦИАЛНО РЕГИСТРИРАНА ПРОФЕСИЯ означава заетост или друга професия или редовно предоставяне на лични услуги или работа срещу възнаграждение, подлежащи на официално регистриране и/или доказуеми с документи.

БОЛНИЦА където и да се използва в настоящите Специални условия означава заведение, което отговаря на всички следващи изисквания: (1) притежава разрешително за болница, ако разрешителното се изисква в страната или държавната юрисдикция; (2) функционира главно за приемане, грижа и лечение на болни, неразположени или ранени лица като хоспитализирани болни; (3) предоставя 24-часово обслужване на болния от регистрирани или квалифицирани медицински сестри; (4) има персонал от един или повече лекари, на разположение през цялото време; (5) предоставя апаратура за диагностициране и по-важни хирургически процедури; (6) не е основно клиника, частна клиника, почивен или възстановителен дом или подобно заведение и не е, освен случайно, място за алкохолици или наркомани; и (7) има рентгеново оборудване и оборудвана операционна зала.

ХОСПИТАЛИЗИРАН БОЛЕН където и да се използва в настоящите Специални условия означава лице, което е настанено в болница като пациент и което е престояло поне една нощ при условията на пълен пансион в болницата.

ЛЕКАР където и да се използва в настоящите Специални условия означава лице различно от Застрахования, негов възходящ или низходящ, на което законно е разрешено да практикува медицина и / или хирургия.

ПРЕДШЕСТВАЩО СЪСТОЯНИЕ където и да се използва в настоящите Специални условия означава състояние за което е получена грижа, лечение или съвет от Лекар или което се е проявило или е придобито за първи път преди Датата на влизане в сила на Специалните условия.

II. ДОПУСТИМОСТ

Допустими Притежатели на дебитна карта са Притежатели на дебитна карта издадена от ОББ АД на възраст между 18 и 69 години включително, по време на Датата на влизане в сила на полицата. Изключени от застрахователно покритие са лица, които са осакатени, трайно нетрудоспособни, също и лица, които страдат от психически болести или от функционални смущения, които пречат на свободното движение или нормалния начин на живот на лицето.

III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Покритието по настоящата Групова полица е валидно в целия свят.

IV. НАЧАЛО НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Покритието за всеки застрахован Притежател на дебитна карта влиза в сила след подписване на Застрахователно Удостоверение и плащане на премията.

V. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА: Тази застраховката се сключва за неопределен срок.

Застрахователен период: периодът за който се определя застрахователната премия по полицата – 1 година

VI. ВПИСВАНЕ (ЗАСТРАХОВАНЕ)

Само едно лице се застрахова, независимо от броя на притежаваните от него дебитни карти, и това е лицето, за което е представено подписано Застрахователно Удостоверение. Ако е подписано повече от едно Застрахователно Удостоверение за една дебитна карта или ако е посочен повече от един Картодържател в едно Застрахователно Удостоверение, всички такива Застрахователни Удостоверения се считат за нищожни и не се предоставя застраховка по такива Застрахователни Удостоверения (освен ако Застрахователното дружество не се съгласи изрично в писмен вид за друго). Всички Клиенти трябва да бъдат физически лица. Корпорации, съдружия и предприятия няма да се считат като допустими за покритие по тази Полица.

VII. ПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИИ

Премииите се изчисляват в лева и се плащат еднократно за съответния едногодишен период от Застрахованото лице. Застрахователната премия се събира от левовата разплащателна сметка на Застрахования Притежател на дебитната карта.

VIII. ГРАТИСЕН ПЕРИОД

Гратисен период до 60 (шестдесет) дни, считано от всяка Дата на плащане на премия се разрешава на Притежателя на полицата за всяко плащане на дължимата премия след първата година от датата на Полицата. Ако някоя премия не бъде платена преди изтичането на гратисния период, покритието на съответния Застрахован Притежател на дебитна карта автоматично се прекратява при изтичане на гратисния период. Ако възникне застрахователно събитие по време на Гратисния период, неизплатената премия се удържа от обезщетението, платимо от Застрахователното дружество.

IX. ЗАБРАНА ЗА ПРЕХВЪРЛЯНЕ НА ПРАВО

Застрахован Кредитополучател по тази Полица не може да прехвърля застраховката си на трети страни.

X. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Застрахователното покритие се прекратява веднага, от момента, който настъпи по-рано:

- 1) В деня, когато Застрахованото лице навърши 70 години;
- 2) При прекратяване на договора за дебитна карта;
- 3) В случай на неплащане на дължимата индивидуална застрахователна премия след изтичането на съответния гратисен период;
- 4) При изплащане на застрахователно обезщетение за Смърт вследствие на злополука или ПТН вследствие на злополука; При пенсиониране (включително и предсрочно пенсиониране), независимо от причината, като се прекратява само покритието за “Трайна пълна загуба на трудоспособност (работоспособност) в следствие на злополука”;
- 5) При изявено писмено желание от застрахования, не по-късно от 30 (тридесет) дни преди датата на подновяване на застрахователното покритие за следващ период от 12 месеца. Всяко прекратяване или анулиране няма да засяга кое да е искане за плащане възникнало преди това.

XI. ИСКАНИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ

Писмено уведомление трябва да се достави на Дружеството веднага щом е възможно и във всички случаи не по-късно от 7 дни от настъпването на всяко обстоятелството, въз основа на което може да възникне искане за плащане по настоящата Групова полица, като съобщението за смърт трябва да бъде направено незабавно (не по-късно от 10 дни след смъртта). Правото да се предяви искане за плащане към Дружеството се прекратява пет години след настъпването на загубата. Всички икове трябва да бъдат представени в писмен вид в Дружеството от Бенефициента или Притежателя на полицата

и всички удостоверения, информация и доказателства изисквани от Дружеството трябва да бъдат предоставени безплатно за Дружеството и да бъдат в такава форма и вид каквито Дружеството може да укаже. Всички искове трябва да съдържат:

- а) Номер на Груповата Полица
- б) подробни обстоятелства за Злополуката и имената на евентуални свидетели;
- в) всякакви полицейски протоколи за Злополуката;
- г) предварително медицинско заключение описващо вида и размера на всички наранявания и даващо точна диагноза;
- д) официален акт за смърт (в случай на смърт); 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;
- е) При инвалидност:
 - от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК
- ж) законни документи установяващи самоличността на всеки и всички Бенефициенти;
- з) за медицински разноси също и: всички фактури, сметки, рецепти, болнични удостоверения, които ще позволят на Дружеството точно да определи общия размер на медицинските разноси направени от Застрахованото лице.
- и) При временна неработоспособност:
 - от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение
- й) Суми за оперативна интервенция - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;
- к) Дневни пари за болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение;

Когато това е поискано от Дружеството и за негова собствена сметка, Застрахованият Притежател на дебитна карта е задължено да се подложи на медицински преглед във връзка с всяка твърдяна Телесна повреда, Заболяване или болест. Застрахованият Притежател на дебитна карта е длъжен, веднага щом това е възможно след настъпване на Телесната повреда, Заболяването или боледуването, да си осигури и да следва съвет на квалифициран практикуващ лекар и Дружеството няма да отговаря за никакви последствия възникнали поради пропускане на Застрахованият Притежател на дебитна карта да си осигури и да следва такъв съвет и да използва средства и лекарства, които са му предписани. В случай на смърт на Застрахованият Притежател на дебитна карта, Дружеството има правото да извърши постмортален преглед за собствена сметка.

Доказателството за Смърт при Злополука трябва да се представи от един от Бенефициентите или техен законен представител под формата на акт за смърт или решение, с което е обявена смъртта в случай на изчезване.

Плащането на всички искове се извършва от Дружеството по банков път.

След постигане на съгласие на всички заинтересовани страни, съответното обезщетение или възстановяване на суми е платимо, без начисляване на лихва, в рамките на 15 дни след определянето на горното обезщетение или сума за възстановяване.

Застрахователните суми се плащат от Дружеството или директно на Застрахования Притежател на дебитна карта или чрез Притежателя на Полицата, който има право да ги получи, за да ги прехвърли на Застрахования Притежател на дебитна карта или техните Бенефициенти. Застрахованият Притежател на дебитна карта или Бенефициента не могат да оспорват в никакъв случай валидността на обезщетението изплатено съгласно сроковете и условията на тази Групова полица чрез Притежателя на Полицата.

XII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПОЛИЦАТА

При анулиране на настоящата Полица, индивидуалните застраховки на всички Застраховани лица остават валидни до датата, за която е събрана застрахователна премия.

Застрахователното дружество не носи отговорност за изплащане на обезщетения след датата на изтичане на индивидуалното покритие, освен за:

- тези, свързани със застрахователни събития, възникнали преди датата на анулиране/прекратяване на настоящата Полица, но още несъобщени на Застрахователното дружество (възникнали, но неотчетени), както и
- тези, свързани с иски (иск в процес на уреждане), подадени спрямо Застрахователното дружество до датата на анулиране/прекратяване на Полицията.

При датата на анулиране/прекратяване на настоящата Полица на Застрахователното дружество не се дължат повече премии, освен свързаните със застрахователни периоди, изтекли преди датата на влизане в сила на анулирането, които са събрани от платеца на премията.

XIII. ПРАВНИ ДЕЙСТВИЯ

Никакво правно действие за принудително събиране на суми по Груповата полица няма да се предприема преди изтичането на шестдесет (60) дни след представянето на Доказателство за искане за плащане. Никакво такова действие няма да се предприема след изтичането на три години след времето, когато се изисква представянето на писменото Доказателство за иск.

XIV. ЮРИСДИКЦИЯ

Всяко несъгласие от какъвто и да характер, което може да възникне по настоящата Групова полица или е свързано с нея, между Дружеството и Притежателя на Груповата полица или Застрахованото лице и Бенефициента или техните законни наследници, попадат под изключителната юрисдикция на българските съдилища.

XV. НАЛОЗИ, ТАКСИ И ДАНЪЦИ

а) Налозите, таксите и данъците свързани с плащането на премията, ако има такива, се заплащат от Платеца на Премията заедно със съответните премии.

б) Получателят на застрахователно обезщетение заплаща налозите и нотариалните такси, както и данъците за получаването на застрахователните обезщетения от Дружеството съгласно настоящата Групова полица

XVI. ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

С настоящото Застрахователното дружество се съгласява при условията в тази Полица да изплати следните парични обезщетения:

1. Смърт поради злополука

Когато в резултат на Злополука Застрахован претърпи Телесна повреда, която завършва със Смъртта на този Застрахован, Дружеството ще заплати на Бенефициента Застрахователната сума, при условие че Смъртта настъпи до 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката причинила Смъртта на Застрахования.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 10 000 лева

- Излагане на опасност и изчезване

В случай, че тялото на Застрахования не бъде намерено в законно установения срок след изчезване, принудително приземяване, изхвърляне на брега, потъване или разрушаване на превозното средство, в което е било това лице, тогава се счита, като се взимат предвид всички останали срокове и условия на Специалните условия, и след получаване на надлежно съдебно решение, че този Застрахован е загубил живота си по смисъла на Специалните условия.

Ако в някой момент след плащането на застрахователното обезщетение за смърт поради Злополука се открие, че Застрахованият е все още жив, всички плащания се възстановяват изцяло на Дружеството от Бенефициента, Застрахования или други лица.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 10 000 лева

2. Трайна неработоспособност вследствие на злополука над 75%

Трайна неработоспособност е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука

Вид и степен на увреждане е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при които лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

Пълна инвалидност е състояние на 100% инвалидност (трайна неработоспособност или вид и степен на увреждане).

Дружеството ще заплати Застрахователната сума така както е записано в Спецификационния лист на Полицата и Схемата на застрахователните обезщетения (Таблица 1).

Все пак, в случай на пълна и необратима загуба на зрението на двете очи, или при загуба чрез отделяне на два или повече крайника (при или над китката или глезена), периодът на изчакване от 12 месеца може да отпадне и състоянието на ТН да се признае незабавно.

Състоянието на ТН и неговата дата трябва да бъдат изключително признати в съответствие с определенията и разпоредбите на настоящата Полица, съгласно решение на ТЕЛК и/или медицински доклад от Лекар, специално упълномощен от Застрахователното дружество. Застрахователното дружество не е ограничено от становища (дори официални становища от органите, упълномощени да правят експертизи за неработоспособност съгласно Кодекса за социално осигуряване) относно доказването на състоянието на Трайна неработоспособност и нейната дата. Всяко мълчаливо или изразено приемане от Застрахователната компания на становищата на тези трети страни не трябва да се счита отказ от правата и по тази алинея. Застрахователното дружество ще трябва да уреди упълномощен от него Лекар да издаде становище на датата на признаване на състоянието на ТПН без ненужно забавяне, след като на Застрахователното дружество са били предоставени всички необходими доказателства.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение (Застрахователна сума) по този риск е 10 000 лева

3. Дневни пари за болничен престой вследствие злополука

Когато в резултат на Телесна повреда поради Злополука Застрахованият задължително трябва да бъде настанен в Болница, като Хоспитализиран болен, под непрекъснатите грижи на Лекар, Дружеството ще плаща Ежедневно обезщетение в размера посочен в Спецификационния лист на Полицата за всеки ден, в който Застрахованият е бил там, но не повече от 365 (триста шестдесет и пет) дни, започващи непосредствено след изтичане на Елиминационния период от 1 (един) ден. Не се дължи обезщетение за елиминационния период.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение по този риск е 50 лева на ден

4. Временна неработоспособност вследствие на злополука над 10 дни

Това е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпуск от злополука

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение по този риск е процент от застрахователната сума от 3000 лв.:

- Временна неработоспособност от злополука (трудова или битова):
- над 10 дни до 20 дни - изплаща се 3% от застрахователната сума;
- над 20 дни до 40 дни - изплаща се 6% от застрахователната сума;
- над 40 дни до 60 дни - изплаща се 10% от застрахователната сума;
- над 60 дни до 90 дни - изплаща се 12% от застрахователната сума;
- над 90 дни - изплаща се 15% от застрахователната сума.

Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата;

Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

5. Суми за оперативно лечение на органи и системи вследствие злополука (трудова или битова) –

на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица на Застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

Лимит на отговорност: Дължимото обезщетение за този риск е процент от застрахователната сума от 1000 лв.

XVII. НАТРУПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Застрахователно обезщетение няма да се плаща във връзка с един Застрахован по повече от едно от следните застрахователни покрития: Смърт при злополука или Неработоспособност при злополука.

- Ако обезщетението за смърт при злополука е по-малко от обезщетението за неработоспособност при злополука и Злополуката е довела до смъртта на Застрахования преди изплащането на обезщетението за нетрудоспособност, тогава се заплаща обезщетение за смърт при злополука вместо предвиденото за нетрудоспособност.
- В случай, че Застрахованият вече е получил обезщетение за неработоспособност при злополука, след което Телесната повреда е довела до смъртта на Застрахования, всякакви изплатени обезщетения за неработоспособност се удържат от обезщетенията дължими по обезщетението за смърт при злополука.

XVIII. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Писмено уведомление трябва да се достави на Застрахователя веднага щом е възможно и във всички случаи не по-късно от 7 дни от настъпването на всяко обстоятелството, въз основа на което може да възникне претенция за плащане по настоящата Групова полица, като съобщението за смърт трябва да бъде направено незабавно (не по-късно от 10 дни след смъртта).

За дата на застрахователното събитие се счита:

- При „Смърт от злополука” – датата на смъртта, отбелязана в преписа на смъртния акт;
- При „Инвалидност над 75%, от злополука ”:
- При злополука – датата на злополуката;

ИЗКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Ако не е заявено друго, всяка Телесна повреда при злополука причинена директно или косвено от следното не се покриват от Специалните условия:

- (а) причинена от гражданска война или война с чужда държава; (б) причинена или предизвикана умишлено от Застрахования;
- (в) причинена от поемането от Застрахования на наркотици и медикаменти или лекарства, които не са предписани от призната медицинска институция; (г) Употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания)
- (д) причинена от самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования.

2.2. Ако не е заявено друго, изключени са всички Телесни повреди при злополука причинена директно или косвено, изцяло или частично от:

- (а) бактериална инфекция, с изключение на гнойна инфекция, появила се чрез случайно порязване или рана; (б) медицинско или оперативно лечение, с изключение на такива, които са единствено необходими за наранявания покрити с настоящите Специални условия и осъществени в рамките на срока предвиден в тези Специални условия; (в) херния от всякакъв вид.

2.3. Ако не е заявено друго, изключени са също и всички Телесни повреди при злополука претърпени при следните обстоятелства:

- (а) по време на участието на Застрахования в кой и да е професионален спорт; (б) докато Застрахованият участва в състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство; (в) вследствие каране или возене на Застрахования на мотор или моторен скутер над 125 куб. см., освен ако не е предвидено друго със специална Допълнителна клауза; (г) когато Застрахования лети срещу заплащане като пътник в или с каквото и да е въздухоплавателно средство, което не принадлежи на Авиолиния, не е надлежно регистрирано и одобрено за превоз на пътници срещу заплащане по редовни и оповестени линии; (д) по време на активна служба на Застрахования в коя и да е военна сила на коя да е държава; (е) по време на участието на Застрахования в престъпление; (ж) по време на тренировки или ползването от страна на Застрахования, като пилот или като пътник, на планер, делтапланер, парапланер, парашут или при участие във какъвто и да е друг въздушен полет в качество различно от това на пътник.

2.4. Ако не е заявено друго, Дружеството няма да възстанови суми, обезщети или да отговаря за какъвто и да е иск във връзка с:

- (а) бременност на Застрахована в рамките на 3 (три) месеца от очакваната дата на раждане, или раждане, или недоносване, аборт, или последствията от същите; (б) директно или косвено, с коя и да е болест, смърт, загуба или разход, които се дължат на HIV-вируса и /или болест дължаща се на HIV-вируса, включително СПИН (Синдром на придобита имунна недостатъчност) и /или мутиращи производни или вариации на същия причинени по какъвто и да е начин; (в) каквото и да е лечение за нервни или психиатрични проблеми, независимо от тяхната класификация, психиатрични състояния, психическа депресия или психиатрично заболяване; (г) всякакво възстановяване и всички престои в заведенията за продължителна грижа (старчески домове, възстановителни центрове, центрове за алкохолици и наркомани и др.); (д) зъболекарски грижи или хирургия с изключение на такива, които се отнасят до здрави естествени зъби и са причинени от Телесна повреда; (е) козметична или пластична хирургия с изключение когато са в резултат на Телесна повреда; (ж)

всякакви Предшествващи състояния; (з) каквото и да е заболяване или болест независимо дали е съществувало отпреди или не.

**Таблица 1 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ЗА ТРАЙНА
НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ**

в % от застрахователната сума

Пълна загуба на двете очи	100
Пълна и невъзстановима невменяемост	100
Ампутация на двете ръце (от лакътя надолу) както и от китките надолу	100
Пълна двустранна глухота от травматичен произход	100
Загуба на долна челюст	100
Пълна загуба на говор	
Травматична ампутация на едната ръка (от лакътя надолу) и един крак	100
Травматична ампутация на една ръка (от лакътя надолу) и едно стъпало	100
Травматична ампутация на ръка от китката надолу и стъпало	100
Травматична ампутация на двата крака	100
Травматична ампутация на двете стъпала	100

Настоящите Общи Условия са приети с решение на
Управителния съвет на „ДЗИ- Животозастраховане на
04.12.2022 г. и са в сила от 10.07.2023 г.

Дата:

Град

Подпис:

Застраховано лице