

ДОГОВОР

458-ФС-19

Днес, 28.06.....2019 г. в гр. Габрово между:

1. **Община Габрово**, със седалище в гр. Габрово и адрес на управление пл. „Възраждане“ №3, с ЕИК 000215630, представлявано от Таня Христова, наричан по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна

и

2. **ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ АД**, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, бул. Черни връх №51Д, с ЕИК 175010739, представлявано от Валентина Градинарска – Изпълнителен директор и Гълъбин Гълъбов – Изпълнителен директор – заедно, наричан по-долу **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна,

на основание чл.194, ал. 1 от ЗОП, във връзка с проведена процедура за възлагане на обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява, с предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**, се сключи настоящият договор за следното:

І. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. /1/ ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, чрез застрахователен брокер Марш ЕООД, ЕИК:130404971, предоставя на Възложителя застрахователни услуги, по **обособена позиция №2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“** по чл. 55, ал.1 и за ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване и **групова рискова застраховка „Живот“**.

/2/ Застрахователното покритие е съгласно офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и в съответствие с техническата спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

/3/ Обхватът на застрахователното действие е съгласно техническата спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

/4/ За всеки обект на застраховане и за всеки вид застраховка Изпълнителят издава застрахователни полици в съответствие с предложението си за изпълнение и техническото задание на Възложителя неразделна част от договора, в която се посочват:

1. вида и обхвата на застрахователното покритие;
2. срока на застраховката (начало и край на застрахователно покритие)
3. застрахователните суми и/или лимити на отговорност и начини на определянето им;
4. застрахователна премия и срокове за изплащането;
5. специални условия.

/5/ При възникнала необходимост Изпълнителят издава застрахователни полици при условията на ал. 4 и за обекти, подлежащи на застраховане и непосочени в техническото задание.

/6/ Рисковото покритие и застрахователните суми са в съответствие с Техническата спецификация и представеното от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** Техническо предложение. Условието на застраховката не могат да бъдат променяни без допълнително писмено споразумение между **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, при наличието на изискуемите законови предпоставки за това. Изменението или замяната на общите условия с нови по време на действието на настоящия договор има сила само ако измененията или новите общи условия са били предоставени на Възложителя и той писмено ги е потвърдил

/7/ При противоречие между Общите условия на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и условията в техническата спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** се прилагат последните.

Чл. 2. Застраховките ще се извършват с предварителни заявки, подадени от Възложителя.

Чл. 3. При промяна на някои от параметрите към съответната застрахователна полица Изпълнителят издава добавък към основната застрахователна полица.

Чл. 4. Изплащането на дължимите от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** обезщетения при настъпило застрахователно събитие се извършва със съдействието на застрахователния посредник брокер, посочен от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** в настоящия договор.

II. СРОК НА ДОГОВОРА

Чл. 5. /1/ Настоящият договор се сключва за срок от една година и влиза в сила от 01.07.2019г. В случай, че към датата на сключване на настоящия договор има действащи застраховки, то Изпълнителят се задължава да ги поднови за срока на договора след тяхното изтичане.

/2/ През срока на настоящия договор Изпълнителят се задължава да предостави пълно застрахователно покритие за застрахователни услуги по настоящия договор, според заданието от Техническата спецификация, както и в случай на застрахователно събитие, при платена от страна на Възложителя застрахователна премия (описана в Ценовото предложение предложено от Изпълнителя - неразделна част от настоящия договор и описана в чл. 6 от настоящия договор), своевременно да съдейства на Възложителя с регистриране на щета, организиране на оглед и всички други необходими процедури за получаване на застрахователно обезщетение от Възложителя.

III. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 6. /1/. Застрахователните премии се определят съгласно ценовото предложение на Изпълнителя - неразделна част от настоящия договор, като общият размер на договора по обособена позиция №2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 и за ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рискова застраховка „Живот“ е в размер до 2 500 (две хиляди и петстотин лева) без ДДС.

/2/. В Ценовото предложение, размера на застрахователната премия е с 2 % данък върху застрахователната премия.

/3/. Тази цена включва всички разходи на Изпълнителя по изпълнението на договора и не подлежи на изменения и корекции, освен в предвидените в ЗОП случаи.

/4/. Изпълнителят издава полица на всяка структура, посочена в техническите спецификации.

/5/. Всяко плащане се извършва в лева, от съответната структура, след издадена от Изпълнителя полица в срок от 5 (пет работни дни) по следната сметка:

IBAN: Заличено обстоятелство

BIC: B

БАНК на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Адрес: София, клон Ситняково, ул. Черковна 105

/6/ Изпълнителят е длъжен да уведомява писмено Възложителя за всички последващи промени по ал. 1 в срок до 3 (три) дни, считано от момента на промяната. В случай че Изпълнителят не уведоми Възложителя в този срок, счита се, че плащанията са надлежно извършени.

/7/. Авансово плащане не се допуска.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 7. Застрахователното покритие на застраховката по обособената позиция е съгласно офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и в съответствие с техническата спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл. 8. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. Да получава застрахователното обезщетение при настъпване на застрахователно събитие;

2. Да получи качествени и срочни застрахователни услуги за срока на действие на настоящия договор;

3. да изисква и да получава Услугите в уговорените срокове, количество и качество;

4. да контролира изпълнението на поетите от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** през целия Срок на Договора. Указанията на възложителя в изпълнение на това му правомощие са задължителни за изпълнителя, доколкото не пречат на неговата самостоятелност и не излизат извън рамките на договореното ;

5. да изисква, при необходимост и по своя преценка, обосновка от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** на предоставената от него информация, данни, документи или съответна част от тях;

6. да изисква от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** преработване или доработване на информация, данни, документи в съответствие с уговореното в Договора;

7. да не приеме някои от представените информация, данни и документи в съответствие с уговореното в Договора.

Чл. 9. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да заплати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** застрахователната премия в сроковете и при условията, по реда и условията на раздел III.

2. В случаите, когато това е необходимо, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да оказва съдействие на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, за осъществяване предмета на този договор.

3. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в Договора;

4. да оказва съдействие на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** поиска това;

5. да информира за всички промени в обстановката и условията, имащи отношение към предмета на договора.

6. Възложителят подава на Изпълнителя писмена заявка за необходимите застраховки.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 10. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. Да получи уговорената застрахователна премия за извършените от него услуги по изпълнение на договора, в сроковете и начина, предвиден в чл. 5 от договора.

2. Да получава информация и съдействие от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, необходими за осъществяване предмета на договора.

Чл. 11 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя Услугите и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с Договора и Приложенията;

2. да информира своевременно **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** указания и/или съдействие за отстраняването им;

3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**;

4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 22 от Договора;

5. да не възлага работата или части от нея на подизпълнители, извън посочените в офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, освен в случаите и при условията, предвидени в ЗОП,

6. да възложи съответна част от Услугите на подизпълнителите, посочени в офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, и да контролира изпълнението на техните задължения;

7. да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок до 3 (три) дни от сключване на настоящия Договор. В срок до 3 (три) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител изпълнителят изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на възложителя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 14 ЗОП.

8 да изплати на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** уговореното застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие, предмет на настоящия договор, при условията, определени в и условията в техническата спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**;

9. да обработва и съхранява лични данни при спазване на изискванията на относимото национално и европейско законодателство, в законоустановените срокове по смисъла на ЗОП.

10. Изпълнителят се задължава при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователното обезщетение съгласно лимита на съответната застраховка.

11. Изпълнителят се задължава безусловно да встъпи в правата на застрахования във всички бъдещи съдебни и административни дела заведени срещу Възложителя, във връзка с настъпили застрахователни събития.

12. Изпълнителят е длъжен да прави оглед на щетите по всички видове застраховки и преглед на предоставените документи за предявяване на застрахователната претенция и реализиране на застрахователната отговорност при настъпването на застрахователното събитие, което води до плащане от страна на застрахователя.

VII. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 12. При забавено изпълнение на задължения **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** дължи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** неустойка в размер на 0,5 % (нула цяло и пет процента) от цената по чл. 6, ал. 1 за всеки просрочен ден, но не повече от 30 % от стойността на застрахователната премия, посочена в чл. 6 от договора.

Чл. 13. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да заплати неустойките в срок до 10 (десет) календарни дни, след като бъде писмено уведомен от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за техния размер.

Чл. 14. (1) Предвидените в настоящия договор неустойки се прихващат от плащанията по договора.

(2) В случаите на прекратяване по чл. 17, ал. 2, т. 1 на договора, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** дължи връщане на частта от изплатена застрахователна премия, изчислена пропорционално за оставащия срок на договора.

Чл. 15. Страните запазват правото си да търсят обезщетение за вреди по общия ред, ако тяхната стойност е по-голяма от изплатените неустойки по реда на този раздел.

Чл. 16. Страните не носят отговорност при настъпване на форсмажорни обстоятелства, възпрепятствали изпълнението на поетите задължения.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 17. (1) Този Договор се прекратява:

1. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;

2. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата страна е длъжна да уведоми другата страна в срок до 10 (десет) дни от настъпване на невъзможността, като представи доказателства;

3. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРКЛТДС.

4. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** може да прекрати договора едностранно с едномесечно предизвестие, без дължими неустойки и обезщетения и без необходимост от допълнителна обосновка. При прекратяването се уреждат и финансовите взаимоотношения между страните за извършените от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и одобрени от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** услуги по изпълнение на договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма, като се уреждат и финансовите взаимоотношения между страните;

2. когато Изпълнителят бъде обявен в несъстоятелност или е в производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на Възложителя.

(3) Възложителят има право да прекрати договора едностранно без предизвестие, когато Изпълнителят използва подизпълнител, без да е декларирал това в офертата си, или използва подизпълнител, който е различен от този, посочен в офертата му.

(4) Договорът може да бъде прекратен и когато са настъпили съществени промени във финансирането на договора, извън правомощията на Възложителя, които той не е могъл да предвиди и предотврати или да предизвика, с писмено уведомление, веднага след настъпване на обстоятелствата.

(5) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** прекратява договора в случаите по чл. 118, ал. 1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за претърпени от прекратяването на договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП.

Чл. 18. (1) Всяка от страните може да развали договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по договора, чрез отправяне на 7-дневно писмено предупреждение от изправната страна до неизправната страна.

(2) Възложителят може да развали договора само с писмено уведомление до Изпълнителя и без да му даде допълнителен срок за изпълнение, ако поради забава от страна на Изпълнителя, то е станало безполезно или ако задължението е трябвало да се изпълни непременно в уговореното време.

Чл. 19. При предсрочно прекратяване на Договора, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** е длъжен да заплати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** реално изпълнените и приети по установения ред Услуги.

IX. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Дефинирани понятия и тълкуване

Чл. 20. (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

(2) При противоречие между различни разпоредби или условия, съдържащи се в Договора и Приложенията, се прилагат следните правила:

1. специалните разпоредби на договора имат предимство пред Общите условия на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

2. разпоредбите на Приложенията имат предимство пред разпоредбите на Договора

Спазване на приложими норми

Чл. 21. При изпълнението на Договора, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** [и неговите подизпълнители] е длъжен [са длъжни] да спазва[т] всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към ЗОП.

Конфиденциалност

Чл. 22. (1) Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора („**Конфиденциална информация**“). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора. Не се смята за конфиденциална информацията, касаеща наименованието на изпълнения проект, стойността и предмета на този Договор, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: всякаква финансова, търговска, техническа или друга информация, анализи, съставени материали, изследвания, документи или други материали, свързани с бизнеса, управлението или дейността на другата Страна, от каквото и да е естество или в каквато и да е форма, включително, финансови и оперативни резултати, пазари, настоящи или потенциални клиенти, собственост, методи на работа, персонал, договори, ангажименти, правни въпроси или стратегии, продукти, процеси, свързани с документация, чертежи, спецификации, диаграми, планове, уведомления, данни, образци, модели, мостри, софтуер, софтуерни приложения, компютърни устройства или други материали или записи или друга информация, независимо дали в писмен или устен вид, или съдържаща се на компютърен диск или друго устройство.

(2) С изключение на случаите, посочени в ал.3 на този член, Конфиденциална информация може да бъде разкривана само след предварително писмено одобрение от другата Страна, като това съгласие не може да бъде отказано безпричинно.

(3) Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на Конфиденциална информация, когато:

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този Договор от която и да е от Страните;

2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от Страните; или

3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната Страна е длъжна да изпълни такова изискване;

В случаите по точки 2 или 3 Страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата Страна по Договора.

(4) Задълженията по тази клауза се отнасят до съответната Страна, всички нейни подразделения, контролирани от нея фирми и организации, всички нейни служители и наети от нея физически или юридически лица, като съответната Страна отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

Задълженията, свързани с неразкриване на Конфиденциалната информация остават в сила и след прекратяване на Договора на каквото и да е основание.

Публични изявления

Чл. 23. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

Прехвърляне на права и задължения

Чл. 24. Някоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора и по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

Изменения

Чл. 25. Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Непреодолима сила

Чл. 26. (1) Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този Договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

(2) За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 306, ал. 2 от Търговския закон. Страните се съгласяват, че за непреодолима сила ще се считат и изменения в приложимото право, касаещи дейността на която и да е от тях, и възпрепятстващи изпълнението или водещи до невъзможност за изпълнение на поетите с Договора задължения.

(3) Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата Страна незабавно при настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

(4) Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира. Засегнатата Страна е длъжна, след съгласуване с насрещната Страна, да продължи да изпълнява тази част от задълженията си, които не са възпрепятствани от непреодолимата сила.

(5) Не може да се позовава на непреодолима сила Страна:

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;
2. която не е информирала другата Страна за настъпването на непреодолима сила; или
3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на Договора.

(6) Липсата на парични средства не представлява непреодолима сила.

Нищожност на отделни клаузи

Чл. 27. В случай, че някоя от клаузите на този Договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

Уведомления

Чл. 28. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

(2) За целите на този Договор данните и лицата за контакт на Страните са, както следва:

1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** допълнително определя със заповед свой служител за изпълномощено от него длъжностно лице – отговорник по изпълнението на договора и уведомява **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в срок от 3 (три) работни дни от определянето.

2. За **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**:

Адрес за кореспонденция: гр. София, бул. „Цар Борис III” 136В

Тел.: 02/8055309, 02/8055364

Факс: няма

e-mail: office@jzibg.com

Лице за контакт: Ивелина Бакоева – за аквизиция (полица, анекси) и Десислава Стоименова – за застрахователни обезщетения и плащания

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
4. датата на приемането – при изпращане по факс;
5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

(4) Всяка кореспонденция между Страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната Страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 3 (*три*) дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, правноорганизационната форма, седалището, адреса на управление, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, същият се задължава да уведоми **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за промяната в срок до 5 (*пет*) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Приложимо право

Чл. 29. Този Договор, в т.ч. Приложенията към него, както и всички произтичащи или свързани с него споразумения, и всички свързани с тях права и задължения, ще бъдат подчинени на и ще се тълкуват съгласно българското право.

Разрешаване на спорове

Чл. 30. Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Чл. 31. Като неразделна част от този договор са следните приложения:

Приложение №1 - Техническата спецификация на възложителя за съответната обособена позиция;

Приложение №2 - Предложение за изпълнение;

Приложение №3 – Ценово предложение на участника;

Приложение № 4 - Общи условия на Изпълнителя по съответната обособена позиция.

Настоящият договор се сключи в три еднообразни екземпляра, един за **Изпълнителя** и два за **Възложителя**.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:
ОБЩИНА ГАБРОВО
Кмет на Община Габрово

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

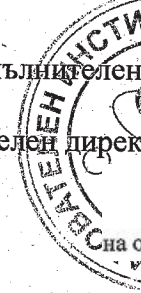
.....
/Таня Христова/



ИЗПЪЛНИТЕЛ:
ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ АД

Заличено обстоятелство

Валентина Градинарска – Изпълнителен директор на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Директор Дирекция ФС:
Заличено обстоятелство

.....
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

.....
/Мария Димитрова/

ЮРИСКОНСУЛТ:

Заличено обстоятелство

.....
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

.....
/Ива Сербезова/

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ. ВЪЗРАЖДАНЕ № 3
ГР. ГАБРОВО

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

от „Животозастрахователен институт“ АД
/наименование на участника/

представяван от Валентина Илиева Градинарска – Главен изпълнителен директор, чрез Десислава Петрова Стоименова в качеството ѝ на член на Съвета на Директорите с нотариално заверено пълномощно № 4407 от 22.05.2019г. от Мира Глосова – помощник – нотариус по заместване при Валентина Механджийска, нотариус в район СРС, рег. № 074 на Нотариалната камара

и
Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор

Адрес: гр. София, бул. „Черни връх“ 51Д, с адрес за кореспонденция гр. София, бул. „Цар Борис III“ 136В
тел: 02/8055309 Факс: - ,E_mail: office@jzibg.com

ЕИК 175010739,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание процедура събиране на оферти с обява за изпълнение на дейностите по обществена поръчка с предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**, след запознаване с документацията за участие заявяваме, че желаем да участваме в избора на изпълнител.

1. Заявяваме, че желаем да участваме в обявената от Вас поръчка и предлагаме оферта за следните обособена позиция: № 2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 и за ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рискова застраховка „Живот“ */посочват се обособените позиции, за които участникът подава оферта/.*

2. Запознати сме, приемаме и се задължаваме се да спазваме всички условия на възложителя, посочени в техническата спецификация, които се отнасят до изпълнението на поръчката, в случай че същата ни бъде възложена.

3. Съгласни сме с клаузите на проекта на договор, представляващ приложение към обявата на Възложителя. В случай на разминаване между договора и Общите условия на застраховката ще се прилагат клаузите на договора.

4. Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено и в пълно съответствие с горепосоченото предложение.

Приложения към настоящото предложение за изпълнение:



Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

- *Общи условия за застраховката, обект на поръчката – за застраховка „Трудова злополука“ – Общи условия за застраховки „Злополука“ и за рискова застраховка „Живот“ – Общи условия за рискови застраховка „Живот“;*
- *Образец на уведомление- претенция и служебна бележка – заверени копия „Вярно с оригинала“;*
- *Документи за упълномощаване;*
- *Приложение към Предложение за изпълнение*

ДАТА: 27-05-2019г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:.....

ПОДПИС и ПЕЧАТ:.....



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ. ВЪЗРАЖДАНЕ № 3
ГР. ГАБРОВО

ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

от „Животозастрахователен институт“ АД
/наименование на участника/

представяван от Валентина Илиева Градинарска – Главен изпълнителен директор, чрез Десислава Петрова Стоименова в качеството ѝ на член на Съвета на Директорите с нотариално заверено пълномощно № 4407 от 22.05.2019г. от Мира Глосова – помощник – нотариус по заместване при Валентина Механджийска, нотариус в район СРС, рег. № 074 на Нотариалната камара

и

Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор

Адрес: гр. София, бул. „Черни връх“ 51Д, с адрес за кореспонденция гр. София, бул. „Цар Борис III“ 136В
тел: 02/8055309 Факс: - ,E_mail: office@jzibg.com

ЕИК 175010739,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание процедура събиране на оферти с обява за изпълнение на дейностите по обществена поръчка с предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**, след запознаване с документацията за участие заявяваме, че желаем да участваме в избора на изпълнител.

1. Заявяваме, че желаем да участваме в обявената от Вас поръчка и предлагаме оферта за следните обособена позиция: № 2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 и за ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рисков застраховка „Живот“ /посочват се обособените позиции, за които участникът подава оферта/.

1.1 Задължителна застраховка „Трудова злополука“

Трудовата злополука по чл. 55, ал.1 и ал. 2 по КСО, това е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка, или по повод на извършената работа, както и всяка работа извършена в интерес на предприятието, когато е причинило нетрудоспособност или смърт. Трудова е злополуката, станала с осигуреното лице по обичайния път за отиване и връщане от работа.

1.1.1 Покрити рискове и размер на застрахователните обезщетения – съгласно изискванията на чл. 52 от ЗЗБУТ и Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, Застрахователят трябва да покрива следните рискове:

1.1.1.1 Смърт на застраховано лице вследствие на трудова злополука по чл. 55 ал. 1 и ал.2 от КСО – изплаща се застрахователната сума за съответния работник или

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

служител. Застрахователната сума се поделва поравно между законните наследници на застрахованото лице.

1.1.1.2 Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука по чл. 55 ал. 1 и ал.2 от КСО – на застрахованото лице се изплаща процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

1.1.1.3 Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука по чл. 55 ал. 1 и ал.2 от КСО – на застрахованото лице се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни вкл.– 3% от месечната брутна работна заплата;
- над 30 до 60 календарни дни вкл.– 5% от месечната брутна работна заплата;
- над 60 до 120 календарни дни вкл.– 7% от месечната брутна работна заплата;
- над 120 календарни дни – 10% от месечната брутна работна заплата.

1.1.2 Общ брой персонал подлежащ на застраховане:

1.1.2.1 Община Габрово – Дирекция Устройство на територията

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
директор на дирекция	1	Няма служители с ТЕЛК-ови решения
старши специалисти	4	
началник отдел	1	
Всичко:	6	

1.1.2.2 ОП Благоустройство

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
метачи	37	от 178 постоянни служители, 7 са с ТЕЛК-ови решения с 50% и повече загубена нетрудоспособност
сметосъбирачи	29	
шофьори на специализирани автомобили	29	
автомонтьори	5	
оператори на самоходни сметосъбиращи машини	4	
работник – строителство и ОПМ	24	
заварчици	1	
механици	3	
директор, зам.директор, ландшафт. арх.	4	
ръководител РМЦ и снабдител	3	
организатори, техници и отговорници по дейности	13	
Дърводелци, ел.монтьори, общи работници	7	
градинари и озеленители	19	
Всичко:	178	

Допълнително ще се застраховат за 5 месеца (през зимния период) 3 служителя - временни работници на длъжност шофьори на специализирани автомобили.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

нено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

1.1.2.3 ОП Гробищни паркове;

Длъжност	Брой	Брой служителите с решения от ТЕЛК
обща работници и гробари	11	1 служител е с ТЕЛК-ови решения с 50% и повече загубена нетрудоспособност
Всичко:	11	

1.1.2.4 ОП РДНО

Длъжност	Брой	Брой служителите с решения от ТЕЛК
обща работници	5	няма
оператора на машини	5	
техник	1	
шофьор	1	
анализатор лаборатория	1	
Еколог – технолог компостиране	1	
Всичко:	14	

1.1.3 Фонд Месечна Брутна работна заплата от предходния месец:

1.1.3.1 Община Габрово - 5 918,20 лв.;

1.1.3.2 ОП „Благоустрояване“ – 144 928,93 лв. за постоянните служители и 19 635,00 лв. за служителите, застраховани за 5 месеца;

1.1.3.3 ОП Гробищни паркове – 7 619,50 лева;

1.1.3.4 ОП РДНО – 12 135,00 лв.;

1.1.4 Застраховката се сключва на база поименен списък (ще се предостави при сключване на застраховката). При настъпили промени, Възложителя ще подава справка, а Изпълнителя се задължава да отрази промяната с анекс към застрахователния договор / полица, като запази предложените при сключване на застраховката тарифни числа, на пропорционална база за остатъка от периода на застраховката.

Застрахователя приема да застрахова лица със загубена работоспособност, притежаващи ТЕЛК-ови решения към началото на сключване на застрахователната полица / датата към която се назначават на работа.

1.1.6 Срок на застраховката – сключва се за срок от 1 (една) година с начало 00,00 часа на 01/07/2019 г.

1.1.7 Начин на плащане на застрахователната премия: еднократно, при сключване на застрахователния договор.

1.1.8 Самоучастие: не се допуска прилагането на самоучастие.

1.1.9. Срок за изплащане на застрахователните обезщетения - застрахователните обезщетения се изплащат до 15 (петнадесет) работни дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

2. Групова рискова застраховка „Живот“

2.1 Покрити рискове: При настъпване на следните събития Застрахователят се задължава да изплати:

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

о обстоятелство
чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



- 2.1. Смърт от злополука или заболяване - на законните наследници се изплаща застрахованата сума;
- 2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);
- 2.3 Трайна загуба на трудоспособност в резултат на заболяване над 50% - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);
- 2.4 Застрахована сума в размер на 5 000 лева.
- 2.4 Общ брой на персонала:
- 2.4.1 Община Габрово – Дирекция Устройство на територията

Длъжност	Брой	Брой служителите с решения от ТЕЛК
директор на дирекция	1	Няма служители с ТЕЛК-ови решения
старши специалисти	4	
началник отдел	1	
Всичко:	6	

- 2.2.5 Срок на застраховката – сключва се за срок от 1 (една) година с начало 00,00 часа на 01/07/2019 г.
- 2.2.6 Начин на плащане на застрахователната премия: еднократно, при сключване на застрахователния договор.
- 2.2.7 Застрахователят приема да застрахова лица със загубена работоспособност, притежаващи ТЕЛК-ови решения към началото на сключване на застрахователната полица / датата към която се назначават на работа.
- 2.2.8 Самоучастие: не се допуска прилагането на самоучастие.
- 2.2.9 Ако се обособи ново звено и неговите служители подлежат на застраховане, то за тях се сключва застраховка по договорените условия с премия, изчислена пропорционално до 30/06/2020 г.
- 2.3 Срок за изплащане на застрахователните обезщетения - застрахователните обезщетения се изплащат до 15 (петнадесет) работни дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

ДАТА: 27/05/2019

ПОДПИС и ПЕЧАТ:.....

ПОДПИС и ПЕЧАТ:.....



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. "Животозастрахователен институт" АД, наричан по-нататък "Застраховател", сключва по тези Общи условия застраховки "ЗЛОПОЛУКА" с едно или повече лица, наричани по-нататък "Застрахован".
2. Застраховката може да се сключи от името и за сметка на физическо или юридическо лице, наричано по-нататък "Застраховач".
3. Застрахованият и Застраховачият могат да бъдат едно и също или различни лица. Застрахованият и ползващото се лице могат да бъдат физически или юридически лица.
4. Обект на застраховката са здрави дееспособни български и чуждестранни граждани, с постоянно местожителство в Република България. Застраховат се лица, на възраст такава, че при изтичане срока на застраховката да не надвишават 70 години, ако се застраховат за рисковے само вследствие на злополука и 65 години, ако се застраховат за рисковے вследствие заболяване и злополука.
5. Не подлежат на застраховане лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%; психично болни лица или ако по преценка на Застрахователя са с недопустимо висок застрахователен риск.
6. Допускат се за застраховане и лица боледували или преболедували от определени болести, посочени в списък на Застрахователя, които се застраховат при премия за увеличен риск или се изключват от застрахователното покритие рисковете, свързани с тези заболявания.
7. Застрахователното покритие за рисковете Смърт и трайно намалена или загубена работоспособност е валидно за цял свят, а за всички останали покрити рисковے - за територията на Република България, освен ако не е договорено друго.

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

1. Застрахователят покрива следните рисковے:

1.1. А. Основни рисковے:

- 1.1.1. Смърт вследствие на злополука.
- 1.1.2. Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука.

1.2. Б. Допълнителни рисковے:

- 1.2.1. Временна неработоспособност вследствие на злополука;
- 1.2.2. Временна неработоспособност вследствие на заболяване (за лица на възраст до 65 години);
- 1.2.3. Медицински разходи вследствие на злополука и/или заболяване;
- 1.2.4. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука и/или заболяване;
- 1.2.5. Суми за оперативно лечение вследствие на злополука и/или заболяване;
- 1.2.6. Разходи за транспортиране (репатриране) и за погребение.

2. Предмет на застрахователния договор могат да бъдат рисковے по т. 1.1. взети заедно или поотделно (само за риска смърт), ако са изрично посочени в конкретен застрахователен договор. Рисковете по т. 1.2. могат да се включват само като допълнително покритие.

3. Застрахователното покритие е в сила, ако застрахователната премия или разсрочената част от нея е редовно платена.

4. За лица на възраст над 65 до 70 години се носят рисковے само вследствие на злополука.

III. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. По тези Общи условия Застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, дължащи се на:

- 1.1. Война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локауты, демонстрации, саботаж и опити за убийство, тероризъм.
- 1.2. Пътувания в политически нестабилни райони, престой в зони със сурови метеорологични условия, участия в експедиции с научни и други цели.
- 1.3. Земетресение, атомни и ядрени експлозии, замърсявания от радиоактивни продукти или йонизираща радиация.
- 1.4. Умышлени действия на Застрахования с цел самоанаряване и причиняване на неработоспособност, преднамерено излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), както и непредпазливост на Застрахования, причинила увреждане на здравето му.
- 1.5. Опит за или извършване на престъпление от общ характер по Наказателния кодекс.
- 1.6. Самоубийство или опит за самоубийство.
- 1.7. Смърт в резултат на изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта.
- 1.8. Употреба на алкохол, наркотични, стимулиращи, допингиращи и други подобни вещества, заболяване (или зависимост) от тяхната употреба; алкохолни отравяния; заболяване, причинено преимуществено от алкохол или с доказана алкохолна генеза; злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна и/или наркотична зависимост; наличието на алкохол и други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи.
- 1.9. Практикуване на опасни спортни занимания – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело, въздушни спортове; ски спускане извън пистите; водомоторни и подводни спортове; конен и ловен спорт; автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство, демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети, управление на самолет по редовни и чартерни полети извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго.
- 1.10. Когато лицето е пътник или екипаж на летателен апарат, не е позволено за гражданско въздухоплаване или пътник във военен самолет, приспособен за превоз на пътници.
- 1.11. Участие в каквото и да било спорт като професионален състезател.
- 1.12. Участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздушно превозно средство.
- 1.13. Управление или возене на мотор или моторен скутер над 125 куб. см, както и на всякакви моторни превозни средства извън пътната мрежа.
- 1.14. Бременност (нормална или патологична), раждане и аборт, както и състояния, обусловени от тях или произтичащо от това медицинско или оперативно лечение, с изключение на случаите, когато в резултат на прегръпана злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт; изкуствено оплождане; лечение на стерилитет; промяна пола; имплантиране.
- 1.15. СПИН/HIV и свързаните с тях усложнения, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации или други болести предавани по полов път; заболявания от венерически болести.
- 1.16. Самолечение, неспазен предписан режим на лечение, злоупотреба с лекарства.
- 1.17. Слънчев, топлинен удар или измръзване.
- 1.18. Вродени аномалии и последиците от тях.
- 1.19. Управление на МПС без документ за правоспособност, както и при упражняване на дейност, за която Застрахования няма необходимия разрешителен документ.
- 1.20. Участие на Застрахования като шофьор на МПС, резервен шофьор или пътник в МПС при тестови изпитания.
- 1.21. Упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда или която е в нарушение на нормативните уредби за правословни и безопасни условия на труд или при упражняване на професия различна от трудовия договор.
- 1.22. Участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална или изследователска цел.
- 1.23. Първи или психични заболявания, независимо от тяхната класификация, психиатрични и еуфорични състояния, депресия, всякаква вид или душевна болест и последиците от тях; епилепсия вкл. епилептични припадъци, припадъци заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане.
- 1.24. Не се считат за застрахователна злополука болести от каквото и да е естество, епилептични припадъци, припадъци заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

в случаите, когато вследствие на покрити от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или трайно загубена или намалена работоспособност.

1.25. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет (инсулинозависим тип) и последните от него, освен ако не е договорено друго;

1.26. Заболявания, регистрирани за първи път преди началото на срока на договора; последни от заболявания, настъпили извън срока на застрахователното покритие;

1.27. Заболявания, лекувани през последните два месеца преди сключването на застрахователния договор;

1.28. Последни от злополуки, настъпили преди началото на застраховката.

1.29. Инфекциозни (заразни) заболявания;

1.30. Провеждана физиотерапия, рехабилитация и кинезитерапия;

1.31. Лечение в профилакториуми, санаториуми, минерални бани и други, които не са регистрирани по Закона за лечебните заведения;

1.32. Лечение в специализирани болници и отделения за рехабилитация и физиотерапия, освен ако същото не е предхождано от лечение в отделение (клиника), провеждащо първична терапия на съответното заболяване.

1.33. Стоматологично лечение, освен ако не е свързано със злополука, покрити по тези Общи условия.

1.34. Осъществяване волята на Застрахования без необходимост от медицинска гледна точка.

1.35. Професионално заболяване.

2. Застрахователят не обезщетява медицинска помощ, включена в обхвата на държавното медицинско обслужване, финансирано от бюджета, което гражданите на Р. България ползват по право: спешна медицинска помощ, детско и майчинско здравеопазване, трансплантация на органи, хемодиализа, скрининг и лечение на онкологични заболявания, неврохирургични и кардиологични операции с особена висока сложност, различни имунизации и други дейности, които се осъществяват в изпълнение на национални и международни здравни програми.

3. За всички покрити рискове по тези Общи условия са в сила, както Общите изключения по т. 1 и т. 2, така и специфичните за съответния риск.

4. При настъпване на застрахователно събитие във всички посочени в т. 1 и т. 2 случаи, както в специфичните изключения по съответните рискове, внесените премии не подлежат на връщане.

5. Застрахователят в конкретен договор може да изключи и други рискове, като намали премията или да покрие някои от изключенията рискове, като увеличи премията, за което уведомява предварително Застрахования/Застрахования.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

A. Основни рискове: 1. Смърт вследствие на злополука

1.1. По смисъла на тези условия: За злополука се считат всички действия на външни сили от случаен и непредвидим характер, станали в срока на договора, не по волята на Застрахования, които в срок до една година от датата на злополуката са причинили смърт или различни по тежест телесни увреждания. За злополука се приемат изкълвания, обтягания или скъсване на стави, сухожилия и мускули като следствие от напрягане на собствени сили, както и смърт или телесно увреждане на Застрахования при спасяване на човешки живот или имущество.

Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, в резултат на застрахователна злополука, станала през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт и е призната за трудова с разпореджане на ТП на НОИ съгласно чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

Битова злополука е всяка друга злополука.

1.2. Застрахователни плащания

1.2.1. При Смърт вследствие на злополука се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката, в причинна връзка с със същата и е настъпила през срока на застраховката.

1.2.2. Ако смъртта е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което Застрахованият е получил суми за трайно намалена или загубена работоспособност, се изплаща разликата между договорената застрахователна сума и изплатените суми.

1.2.3. Общата сума от застрахователните плащания за Смърт, Трайно намалена или загубена работоспособност и Временна неработоспособност за една и съща злополука не може да надвишава застрахователната сума.

1.2.4. Застрахователната сума при смърт може да бъде изплатена еднократно или разсрочена в размер и за период, договорен с ползвателя или ползващите лица.

1.3. Специфични изключения

1.3.1. Всячки общи изключения, посочени в Раздел III, т. 1.

1.3.2. Обезщетения за транспортиране при смърт (репатриране) или за погребение не се покриват ако са направени във връзка с настъпила смърт, която не е покрити по условията на застраховката.

1.3.3. Разходи, които надхвърлят приемливи и обичайни суми за направената услуга.

2. Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука

2.1. По смисъла на тези условия: Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на засягане функцията на отделен орган или система, или на целия организъм.

2.2. Рискът трайна намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука се сключва заедно с основния риск смърт вследствие на злополука.

2.3. В конкретни застрахователни договори, Застрахователят може да договори застрахователно плащане само над определен процент трайно намалена или загубена работоспособност.

2.4. Застрахователно плащане

2.4.1. Изплащане на обезщетение за Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука се извършва в случаите, когато злополуката е настъпила в срока на застраховката и трайната неработоспособност е установена не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 1 година от датата на злополуката.

2.4.2. На Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност, установен с ЕР (Експертно решение) на ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК или фиксирана сума, посочена в конкретния договор.

2.4.3. Ако през срока на застраховката са увредени органи и системи, които и преди началото на застраховката са били функционално негодни и Застрахователят е приел за застраховане увреденото лице, се определя съответно редуциран процент трайна загуба на работоспособност.

2.4.4. Ако трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което е настъпила временна загуба на работоспособност, се изплаща разликата между сумата за трайна неработоспособност и изплатеното обезщетение за временна неработоспособност и/или дневни пари за болничен престой и/или суми за оперативна операция и изплатеното обезщетение за временна неработоспособност и/или дневни пари за болничен престой и/или суми за оперативна операция.

2.4.5. Застрахователното обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност може да бъде изплатено еднократно или разсрочено в размер и за период, договорен със застрахованото лице.

2.5. Специфични изключения Не се покрива Трайно намалена или загубена работоспособност, в случаите когато:

2.5.1. Определеният процент на трайно намалена или загубена работоспособност е в застрахованото лице, освен в случаите по т. 2.4.3.

2.5.2. Когато е в резултат на злополука, регистрирана за първи път преди началото на срока на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП ено обстоятелство

Б. Допълнителни рискове

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

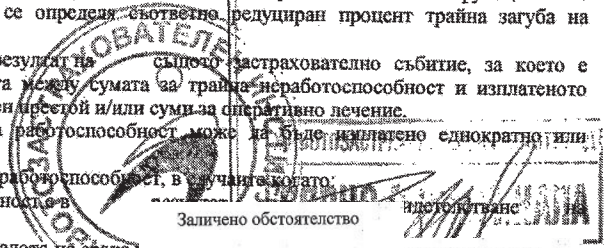
Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



1. Временна неработоспособност вследствие на злополука и/или заболяване

1.1. По смисъла на тези условия: Временна неработоспособност е невъзможност за извършване на трудова дейност вследствие на злополука и/или заболяване за определен период от време, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест.

1.2. Застрахователно плащане 1.2.1. При Временна неработоспособност вследствие на злополука и/или заболяване на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, съгласно конкретния договор. 1.2.2. Обезщетение за Временна неработоспособност вследствие на злополука се изплаща само в случаите, когато уврежданията, довели до временна неработоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец от датата на злополуката и за втори път - до три месеца от датата на събитие. 1.2.3. Обезщетение за Временна неработоспособност вследствие на заболяване се изплаща един път в срока на договора, а при договори със срок 2 и повече години - веднъж в застрахователната година и отговорността на Застрахователя по този риск към лицето, получило обезщетение, се прекратява. 1.2.4. Временна неработоспособност вследствие на заболяване се изплаща само на лица на възраст до 65 години, освен ако не е договорено друго. 1.2.5. Обезщетение се изплаща, ако дните за временна неработоспособност са реално ползвани. 1.2.6. Обезщетение се изплаща в случай, че първичният болничен лист е с дата на издаване след началото на застрахователното покритие. Останалите трябва да са продължения, с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първичната. Болничните листове трябва да са без прекъсване, когато са издадени за заболяване и в съответствие с т.1.2.2, когато са за злополука. 1.3. Специфични изключения - не се изплаща обезщетение за Временна неработоспособност в случаите на: 1.3.1. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет, алергии и последиците от него, освен ако не е договорено друго в конкретния договор; 1.3.2. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и подобни на тях заболявания с МКБ 10: от K40 до K46 включително, от M50 до M54 включително, от G50 до G59 включително, H33, от H43 до H45 включително, освен ако не е договорено друго в конкретния договор. 1.3.3. Изплатени суми за дневни пари за болничен престой с последващо домашно лечение, ако този риск е включен в покритието по застраховката.

2. Медицински разходи вследствие на злополука и/или заболяване 2.1. По смисъла на тези условия Медицински разходи са разходите, извършени на територията на Република България, само ако е налице временна неработоспособност с продължителност и в размер, определени в конкретния договор или е налице трайно намалена или загубена работоспособност, покрити по условията на застраховката във връзка със същото събитие, за което са извършени разходите. Медицински разходи са: а) Разходи за медикаменти; б) Разходи за прегледи и изследвания;

Разходи за медикаменти са разходите за лекарствени средства, използвани за лечение, които са в причинна връзка с настъпило по време на застраховката застрахователно събитие злополука или заболяване, покрито по тези условия. Лекарствени средства са всички официално признати такива, регистрирани от Изпълнителната агенция по лекарствата, които имат разрешение за употреба в Р.България и се използват за лечение. Разходи за прегледи и изследвания са разходите за хонорари за лекарски прегледи; стойност на извършените специализирани изследвания - лабораторни и апаратни, свързани с откритите отклонения в здравословното състояние, ако са в причинна връзка с настъпила злополука или заболяване, покрити по тези условия. Извършените лекарски прегледи и специализирани изследвания трябва да са отразени в документ на съответното лечебно заведение.

2.2. Застрахователно плащане

2.2.1. Разходи за медикаменти

Възстановяват се направените разходи в размер над самоучастието, ако такова е договорено, но не повече от лимита, определен в съответната тарифа или конкретен договор.

2.2.2. Разходи за прегледи и изследвания: Възстановяват се направените разходи за прегледи и изследвания във връзка с лечение на последиците от злополука и/или заболяване в размер над самоучастието, ако такова е договорено в съответната тарифа или конкретен договор.

2.2.3. Разходи за медикаменти и/или за прегледи и изследвания във връзка с лечение на последиците от заболяване се изплащат на лица на възраст до 65 години.

2.3. Специфични изключения - Не се покриват разходите за:

2.3.1. Заболявания и/или злополукки, дължащи се на изброените в Раздел III общи изключения.

2.3.2. Медикаменти, които нямат директно лечебно действие, както и такива с профилактичен характер, витамини, ваксини, протеини, противозачатъчни средства, специализирани храни, дезинфекционни средства за устата и гърлото, предписани слабителни средства, лекарствени средства за отслабване, стимулатори, допингиращи средства; разходи за контрацептиви;

2.3.3. Медикаменти, закупени след 15 дни от тяхното изписване, освен ако не е договорено друго;

2.3.4. Хранителни добавки; медицинска козметика; консумативи, вкл. санитарни материали, като бинт, памперси и други; помощни средства, като шини, ортези, колани и други; както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителната агенция по лекарствата;

2.3.5. Профилактични прегледи и рутинни изследвания, имунизации и ваксини, контролни прегледи и изследвания, които не са във връзка с настъпила злополука или заболяване, покрити по тези условия;

2.3.6. Рутинно изследване на зрение, слух, очни рефракции, разходи за стъкла и рамки за очила, контактни лещи и слухови апарати, освен ако не е договорено друго;

2.3.7. Частта от разходите, която е покрити от задължителна или доброволна здравна осигуровка и/или застраховка, или е поета от други осигурителни схеми (НЗОК) или лица;

2.3.8. Направени разходи, които надхвърлят приемливите и обичайни разходи за специфичната услуга.

2.3.9. Разходи за протезиране; пластични и козметични процедури, операции и препарати; както и медикаменти или други средства и процедури за лечение на белези, акне и пр

2.3.10. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и подобни на тях заболявания с МКБ 10: от K40 до K46 включително, от M50 до M54 включително, от G50 до G59 включително, H33, H43 до H45 включително, освен ако не е договорено друго в конкретния договор.

2.3.11. Отговорността на Застрахователя е само за медицински разходи, свързани със събития, покрити по условията на риска временна загуба на работоспособност, освен ако не е договорено друго в конкретния договор.

3. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука и/или заболяване

3.1. По смисъла на тези условия - Дневни пари за болничен престой е фиксираната в застрахователната полиция сума или процент от застрахователната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

Болничен престой е срока на хоспитализация за болнично лечение на уврежданията на здравето, причинени от злополука и/или заболяване, покрити по смисъла на настоящите Общи условия и условията на конкретния договор.

Отговорността на Застрахователя е само за болничен престой, направен на територията на Република България.

3.2. Застрахователно плащане

3.2.1. Изплаща се обезщетение за всеки ден болничен престой в размер и за продължителност, определени в съответната тарифа или конкретен договор, като за първите дни от престоя, Застрахователят може да определи самоучастието на Застрахования. При достигане на максимален брой дни, определен в съответната тарифа или конкретен договор, се плаща б Заличено обстоятелство на обстоятелство на Застрахования.

3.2.2. При определяне на продължителността на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП ичено обстоятелство пълни дни не се включва деня на изписването.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

3.3. Специфични изключения. Не се изплащат суми за:

3.3.1. Разходи за личен комфорт като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и др.

3.3.2. Разходи за платени потребителски такси в болнични заведения;

3.3.3. Ингвинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и подобни на тях заболявания с МКБ 10: от K40 до K46 включително, от M50 до M54 включително, от G50 до G59 включително, H33, H43 до H45 включително, освен ако не е договорено друго в конкретния договор.

3.3.4. Болничен престой при увреждания, довели до хронични и повтарящи се състояния, освен ако не е договорено друго в съответната тарифа или конкретен договор.

3.4. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

3.4.1. Болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

3.4.2. Болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;

3.4.3. Болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.

3.4.4. Не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни.

4. Суми за оперативно лечение вследствие на злополука и/или заболяване

4.1. По смисъла на тези условия Суми за оперативно лечение са сумите за претърпяно в срока на застраховката оперативно лечение, наложено вследствие на злополука и/или заболяване, покрити по смисъла на настоящите Общи условия и условията на конкретния договор. Оперативното лечение трябва да е извършено от правоспособен медицински персонал в лечебни заведения, които са регистрирани и притежават лиценз за извършване на съответната дейност, в съответствие с изискванията на приетите медицински стандарти.

4.2. Застрахователно плащане

4.2.1. Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение в процент от застрахователната сума, определен съгласно Таблица за оперативно лечение на Застрахователя.

4.2.2. Суми за оперативно лечение се изплащат при наличие на доказана необходимост от медицинска гледна точка за провеждане на оперативното лечение.

4.2.3. Суми за оперативно лечение се изплащат един път в срока на договора/застрахователната година.

4.2.4. Суми за оперативно лечение на един и същ орган или система в резултат на едно и също събитие, се изплаща един път в рамките на срока на договора/застрахователната година.

4.2.5. Ако при провеждане на оперативно лечение възникне необходимост от опериране и на други органи чрез същия разрез, се изплащат суми само за този орган, за който е определен най-висок процент от Таблица за оперативно лечение на застрахователя.

4.2.6. Ако при провеждане на оперативно лечение възникне необходимост от опериране и на други органи чрез други разрези, се изплащат суми само за този орган, за който е определен най-висок процент от Таблица за оперативно лечение на Застрахователя и допълнително по 25% от определения процент за останалите оперативни интервенции.

4.3. Специфични изключения - Застрахователят не изплаща разходи за оперативно лечение в случаите на:

4.3.1. Пластична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена от обезобразяване или остро заболяване/злополука, покрити по тези Общи условия;

4.3.2. Консумативи, контрастни вещества, помощни средства за операция, импланти, платна, лепци и подобни на тях, използвани при операции, протези или оборудване.

4.3.3. Избор на екин.

4.4. Условия за изплащане на суми за оперативно лечение

4.4.1. Оперативното лечение е осъществено в Република България в болница за активно лечение или здравно заведение, регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

4.4.2. Оперативното лечение е по лекарско направление за извършване на неотложно лечение;

4.4.3. Не се изплащат суми за оперативно лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнало болничното лечение.

5. Разходи за транспортиране (репатриране)

5.1. Когато се изплаща обезщетение за риска Смърт вследствие на злополука, може да се изплащат обезщетения за транспортиране (репатриране) и за погребение, ако тези допълнителни покрития са договорени в конкретния договор.

5.1.1. Обезщетение за транспортиране при смърт (репатриране) са разходите за транспортиране на телните останки от мястото на смъртта до мястото на погребението в страната. Възстановяват се направените разходи над самоучастието, ако такова е договорено, до определен в тарифата или конкретния договор процент от застрахователната сума.

5.1.2. Обезщетение за погребение са направените разходи за подготовка и извършване на погребалния обред. Възстановяват се разходи за: тоалет и обработка на тялото, съхранение в хладилни камери, транспортиране на покойник от мястото на смъртта до обредния дом, траурни атрибути, свещеник и опело в църква, кремиране, погребение. Възстановяват се направените разходи за погребалния обред над самоучастието, ако такова е договорено, до определен в тарифата или конкретния договор процент от застрахователната сума.

5.2. Разходи за транспортиране при злополука - Разходи за транспортиране при злополука са разходите за превозването на Застрахования със специализиран медицински транспорт, от местонахождението му при настъпване на застрахователното събитие, до местожлището му или до здравно заведение. Необходимостта от транспортиране трябва да бъде във връзка с настъпило по настоящите Общи условия застрахователно събитие и отразена в амбулаторния лист или епикризата, издадена от лечебното заведение, провело лечението.

5.2.1. Възстановяват се направените разходи за транспортиране с цел оказване на първа помощ и извеждане на Застрахования до състояние извън опасност за живота му, ако тези допълнителни покрития са договорени в конкретния договор.

5.2.2. Възстановяват се направените разходи над самоучастието, ако такова е договорено, но не повече от размера, определен в съответната тарифа или конкретния договор.

5.3. Специфични изключения - Застрахователят не възстановява разходи в случаите на:

5.3.1. Всички общи изключения, посочени в Раздел III, т.1.

5.3.2. Транспортиране при смърт (репатриране) или за погребение, ако са направени във връзка с настъпило събитие, което не е застрахователно събитие.

5.3.3. Направени разходи, които надхвърлят приемливи и обичайни суми за направената услуга.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

5.3.4. Транспортiranje, наложено от събитие, за което Застрахователят не дължи обезщетение за временна загуба на работоспособност.

V. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

1. При сключване на застрахователния договор, както и по всяко време от действието му, Застрахованият/Застрахованият може да определи едно или повече ползвачи лица. Ползвачото лице придобива правото да получи застрахователната сума или част от нея с настъпване на застрахователно събитие. Застрахованият/Застрахованият може да променя по всяко време ползвачото лице.
2. Не е задължително ползвачото лице да бъде посочено по име. Достатъчно е да бъде посочено неговото качество спрямо застрахованото лице.
3. Ако застраховката е сключена в полза на децата на застрахованото лице, ползвачи лица са и децата, родени след сключването на застрахователния договор, освен ако е уговорено друго.
4. Ако застраховката е сключена в полза на съпруг на застрахованото лице, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със застрахованото лице, към деня на настъпване на застрахователното събитие, освен ако е уговорено друго.
5. Когато ползвачите лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е договорено друго.
6. Ако ползвачото лице почина преди застрахованото лице и по договора не са определени други ползвачи лица, застрахователната сума се изплаща на Застрахования или неговите наследници.
7. Ползвачото лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователно събитие. Ако ползвачите лица са няколко, частта на ползвачото лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя по равно между останалите, освен ако е уговорено друго.
8. Ако няма определени други ползвачи лица в случая по т. 7, застрахователната сума се изплаща на Застрахования, съответно на неговите наследници.

VI. ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

1. Застрахователят сключва застраховки по тези Общи условия, както следва:
 - 1.1. Индивидуални застраховки за лица на възраст от 14 години до такава, че при изтичане срока на застраховката да не надвишават 70 години, ако се застраховат за рискове само вследствие на злополука и 65 години, ако се застраховат за рискове вследствие заболяване и злополука.
 - 1.2. Семейни застраховки - за всички членове на семейството с възраст съгласно т. 1.1., като възрастта на децата не може да бъде под 3 години към началото на договора;
 - 1.3. Групови застраховки за юридически лица с премия:
 - 1.3.1. За сметка на застрахованите лица - по приложен списък, с възраст съгласно т. 1.1.;
 - 1.3.2. За сметка на работодателя - по приложен списък или по средносписъчен състав с възраст съгласно т. 1.1.

VII. ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ, ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР, СКЛЮЧВАНЕ.

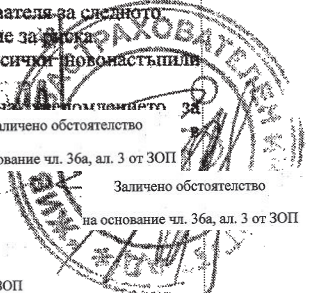
1. Преди сключване на застраховката Застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане настоящите Общи условия и да го запознае с тях.
2. Преди сключване на застраховката кандидатът за застраховане е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в предложението и декларацията за здравословното и финансово състояние и да посочи всички обстоятелства от значение за сключване на застраховката.
3. Застрахователния договор се сключва въз основа на писмено предложение, съставено по образец на Застрахователя, което се подава от кандидата за застраховане и/или с издаването на застрахователна полица.
4. Застраховка върху живота на трето лице се сключва само с писмено съгласие на третото лице. Когато третото лице е непълнолетно, застраховката се сключва с изричното писмено съгласие на родителите или настойниците.
5. Групова застраховка се сключва с поименен списък или по средно списъчен състав до определен от Застрахователя лимит.
 - 5.1. При застраховките по средно списъчен състав застраховани са лицата, които са в трудово-правни отношения с работодателя и за които е платена дължимата застрахователна премия. Застраховката се сключва за определен или определяем брой лица, чрез посочване на друго тажко качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение и др.). В групата се включват и лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. За тях застраховката влиза в сила от деня на връщането им на работа. В групата не се включват лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%.
 - 5.2. При застраховките по приложен поименен списък, застраховани са лицата, които са включени в приложения към застрахователния договор списък и за които е платена дължимата застрахователна премия. В групата не се включват лица, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. Поименен списък на кандидатите за застраховане се изисква в следните случаи: когато групата е до 10 души включително; не са обхванати всички лица от групата; застрахователната сума е различна за отделните лица от групата. Списък може да се изиска и за по-големи групи при застрахователна сума над размер, определен от Застрахователя и/или при висок застрахователен риск. В групата не се включват лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%.
6. В зависимост от размера на застрахователната сума, възрастта на Застрахования и броя на лицата в групата за застраховане, Застрахователят може да изиска:
 - 6.1. Декларация за здравословното състояние на лицето, върху чийто живот се сключва застраховката. Тя се попълва и подписва лично от него. Ако лицето е под 18 навършени години, здравната декларация се подписва от законните му представители.
 - 6.2. Специален въпросник по образец на Застрахователя, както и други документи необходими за определяне на риска.
 - 6.3. Застрахователят, ако сметне за необходимо, има право да изиска медицински изследвания и лекарски преглед за оценка на медицинския риск при сключване на застраховката.
 - 6.4. При групови договори в случай, че числеността на застрахованите лица е по-малък от 50 % от общия брой работници или служители, или групата е до 10 човека, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на кандидатите за застраховане.
7. Ако при оценка на риска се установи, че са налице утежняващи риска обстоятелства, Застрахователят може да предложи на Застрахования сключване на застраховката при утежен риск или условия, различни от заявените в предложението. Ако кандидатът за застраховане не се съгласи със специалните условия, ще се счита, че се отказва от сключване на застраховката. Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката при недопустимо висок застрахователен риск.
8. За застраховки със срок до или една година, по определени от Застрахователя тарифи, се допуска сключване на застрахователен договор без попълване на предложение и декларация за здравословно състояние и без предварителна оценка на риска. В тези случаи договорът се сключва с подписване на застрахователната полица от двете страни и заплащане на застрахователната премия.
9. Предложението на кандидата за застраховане, здравната декларация, резултатите от медицинските изследвания, застрахователната полица и общите условия, избраната тарифа, добавките, специалните условия и всички останали договорености в писмена форма, приложени към нея, са неразделна част от договора за застраховка.
10. При сключване и по време на действие на договора Застрахованият/Застрахованият трябва да уведомява Застрахователя за следното:
 - 10.1. При сключване да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и от значение за оценка на риска.
 - 10.2. По време на действие на договора, незабавно или след узнаването им, да обяви пред Застрахователя всички новонастъпнали обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят е поставил писмено въпрос.
 - 10.3. При промяна на указания в застрахователния договор адрес, да съобщи новия си адрес. До получаване на писмено уведомление за промяна, съобщенията изпратени от страна на Застрахователя до него на адреса на Застрахования и до адресите на Застрахованите за застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от него с всички предвидени в закона или договора про

Залчено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Залчено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Залчено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Залчено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



- 2.1.2. Съобщение за смърт;
- 2.1.3. В случай, че смъртта е настъпила в болнично заведение се представя и копие на епикриза;
- 2.1.4. В случай, че е правена аутопсия – копие на аутопсияния протокол / съдебно-медицинска експертиза на труп;
- 2.1.5. Ако в договора не е посочено конкретно ползващо лице, се представя и оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата.
- 2.1.6. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпването на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, като:
- 2.1.6.1. Справка за реално отработени дни;
- 2.1.6.2. Копие на болнични листове;
- 2.1.6.3. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.1.6.4. Лична амбулаторна карта;
- 2.1.6.5. Други документи, касаещи работоспособността на Застрахования – епикризи, изследвания и пр., данни за личен лекар.
- 2.1.7. При групови договори – копие на заповедта за прекратяване на трудовите правоотношения.
- 2.1.8. В зависимост от характера на злополуката се представят и:
- 2.1.8.1. При битова злополука – ползващото лице или законен наследник, попълва Уведомление-претенция по образец на Застрахователя, в частта: „Застрахователното събитие настъпи при следните обстоятелства“;
- 2.1.8.2. При трудова злополука се представя копие на декларация за трудова злополука, в съответствие с чл. 57 от КСО и разпореждане на НОИ, в съответствие с чл. 60 от КСО;
- 2.1.8.3. При ПТП – копие на протокола за ПТП, заедно с резултат от алкохолна проба, в случай, че Застрахованият е бил шофьор;
- 2.1.8.4. Ако във връзка с настъпното събитие има заведено следствено дело или полицейско дознание, се представя и официален документ от компетентните органи, удостоверяващ резултата от следственото дело (прокурорско постановление и пр.);
- 2.1.8.5. Други документи, удостоверяващи злополуката, ако има издадени такива.
- 2.2. При трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука:
- 2.2.1. Всички медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност:
- 2.2.1.1. Лична амбулаторна карта;
- 2.2.1.2. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.2.1.3. Епикризи;
- 2.2.1.4. Резултати от изследвания и пр.
- 2.2.2. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК, с дата на инвалидизация не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. ЕР трябва да бъде заверено с гриф „Влязло в сила“.
- 2.2.3. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, съгласно т. 2.1.6.
- 2.2.4. Когато застрахованото лице е непълнолетно се представя удостоверение за раждане и/или документ за попечителство.
- 2.2.5. В зависимост от характера на злополуката, причинила трайни увреждания се представят и документите, съгласно т.2.1.8.
- 2.3. При Временна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване:
- 2.3.1. Копия на болничните листове, издадени в съответствие с разпоредбите на КСО и Наредбата за медицинска експертиза, които да бъдат заверени от работодателя, със забележка: „Вярно с оригинала. Болничните са ползвани.“ – печат и подпис на длъжностното лице. В случай, че болничните са ползвани частично, следва да е посочена точната дата, на която лицето се е върнало на работа и е прекратило отпуска по болест. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.
- 2.3.2. При проведено болнично лечение се представя и копие на епикриза;
- 2.3.3. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.3.4. Лична амбулаторна карта на Застрахования;
- 2.3.5. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, съгласно т. 2.1.6.
- 2.3.7. При изплащане на обезщетение за Временна загуба на работоспособност, когато застрахованото лице е непълнолетно се представя удостоверение за раждане и/или документ за попечителство.
- 2.3.8. В зависимост от характера на злополуката се представят и документите, съгласно т.2.1.8.
- 2.3.9. Рентгенови снимки и други резултати от изследвания, доказващи степента на увреждане на застрахованото лице.
- 2.3.10. При групови застраховки при представяне на болнични листове се прилагат и следните документи:
- 2.3.10.1. Придружителното писмо с описа за издадените такива за текущия период, с които работодателят ги изпраща до съответното поделение на НОИ съгласно Наредба за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване (Приложение № 8, чл. 11, ал. 1) и други.
- 2.3.10.2. Ако застрахованият е ползвал платен годишен отпуск за времето, отразено в болничния лист, то работодателят представя на застрахователя болничния лист заедно с копие от заповедта за отпуск, така както е предадена в съответното ТП на НОИ съгласно Наредбата за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2006 г.
- 2.4. При Медицински разходи вследствие на злополука или заболяване:
- 2.4.1. Лична амбулаторна карта;
- 2.4.2. Амбулаторни листове от прегледи при лекар, диагностицирал заболяването, назначил медикаментозното лечение и изследванията, и следящ неговото развитие;
- 2.4.3. Копие на епикриза;
- 2.4.4. Копие на болнични листове;
- 2.4.5. При възстановяване на разходи за медицински прегледи и изследвания се представят още:
- 2.4.5.1. Разходни документи съгласно т.2.7. Във фактурата подробно и четливо да се посочи точно вида на извършената медицинска услуга – медицински преглед или изследвания;
- 2.4.5.2. При извършени изследвания – копие на документа, указващ назначените изследвания (медицинско направление).
- 2.4.6. При възстановяване на разходи за закупени медикаменти се представят и:
- 2.4.6.1. Оригинална рецепта, в която ясно са изписани: датата на изписване, името на лекаря, името на пациента, търговското наименование на лекарството, дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря;
- 2.4.6.2. Разходни документи, съгласно т.2.7. Във фактурата подробно да са описани всички закупени медикаменти, единична цена и брой;
- 2.4.7. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи.
- 2.5. При Болничен престой и оперативно лечение:
- 2.5.1. Копие на епикриза;
- 2.5.2. Копия на болнични листове;
- 2.5.3. Лична амбулаторна карта;

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

- 2.5.4. Амбулаторни листове от преглед при лекар, извършвал амбулаторно лечение преди хоспитализацията и от прегледа, при който лицето е насочено за болнично лечение.
- 2.5.5. При необходимост Застрахователят изисква и допълнителни документи, удостоверяващи застрахователното събитие и продължителността на болничния престой – история на заболяването, резултати от изследвания и пр.;
- 2.5.6. Разходни документи, отговарящи на изискванията по т.2.7, в които подробно са описани извършените услуги, единична цена и брой.
- 2.6. При разходи за транспортиране и/или погребени
- 2.6.1. Разходни документи, съгласно т.2.7. Във фактурата подробно и четливо да бъдат указани извършените услуги – единична цена и брой. В случай на смърт на застрахованото лице – в полето „Получател“ на фактурата, се попълват трите имена и ЕГН на законен наследник/ползващото лице по застраховката.
- 2.6.2. Договор с погребалната агенция за извършените услуги и цени;
- 2.6.3. Всички документи касаещи събитието, подробно описани в точки от т. 2.1. в случай на смърт и т. 2.3. при временна неработоспособност, наложена транспортиране, в зависимост от неговия характер.
- 2.7. При възстановяване на направени разходи се представят разходни документи, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и Закона за данък върху добавената стойност.
- 2.7.1. Оригинална фактура с фискален бон;
- 2.7.2. Във фактурата подробно и четливо да бъдат попълнени всички реквизити, като подробно се опишат извършените медицински услуги, закупени медикаменти и пр.;
- 2.7.3. В горния ъгъл на фактурата се попълват трите имена на застрахованото лице и ЕГН. В долния ъгъл се попълват данните на лицето, заплащащо услугата. Не се признават фактури, на които е записано само „Медицинска услуга“ или „Лекарствени средства“. Изключение се прави, когато на фискалния бон, придружаващ фактурата, са изброени закупените медикаменти.
- 2.8. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 дни от датата към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетението.
- 2.9. При необходимост Застрахователят може да изиска представянето и на други документи, имащи отношение към събитието и определяне размера на дължимото обезщетение.
- 2.10. В случаите когато е договорено самоучастие, застрахователното обезщетение се намалява с толкова, колкото е договореното самоучастие;
- 2.11. Застрахованият е длъжен да уведоми всеки от застрахователите за наличието и на други застрахователни договори, като посочи другите застрахователи и застрахователните суми по сключените с тях договори.
- 2.12. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят удържа всички вземания, които има срещу Застрахования или ползващите се лица.
- 2.13. При краткосрочни застраховки със срок до една година, застрахователното обезщетение се намалява със съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия. Лимитите на отговорност за болничен престой, за болничен престой с последващо домашно лечение, медицински разходи и оперативно лечение се намаляват в същото съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия.
- 2.14. По желание на получателя сумата или обезщетението могат да бъдат изплатени в офисите на Застрахователя, да бъдат преведени в пощенски запис (за лева) или по посочена от него сметка в търговска банка. Плащанията се извършват в съответствие с разпоредбите на Закона за ограничаване на плащанията в брой. При плащане извън офисите на Застрахователя разходите са за сметка на получателя.
- 2.15. Всички плащания се извършват в лева по фиксирани на БНБ към деня на застрахователното събитие.

XI. РЕГРЕС

- 1. Застрахователят, след изплащане на застрахователната сума или обезщетение не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило застрахователното събитие, с изключение на случаите, когато е платено обезщетение за медицински или друг вид разходи.
- 2. Когато за медицински или друг вид разходи са сключени с различни застрахователи два или повече застрахователни договора при еднакви покрити застрахователни рискове, всеки застраховател отговаря в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.
- 3. Пропорция се прилага и при наличие на два и повече застрахователни договора и еднакви покрити рискове при „Животозастрахователен институт“ АД.

XII. ДАНИЦИ И ТАКСИ

- 1. Дължимите държавни такси и данъци се определят съгласно българското законодателство към момента на възникването им.
- 2. Застрахователните премии се облагат с данък съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн., ДВ. бр. 86 от 2 Ноември 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) /ЗДЗП/.

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1. Договорните отношения между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат от застрахователния договор, настоящите Общи условия и съответните тарифи на „Животозастрахователен институт“ АД.
- 2. Възникнали спорове между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.
- 3. Правата на застрахованите и/или ползващите се лица, за получаване на суми от Застрахователя се погасяват с петгодишна давност от датата на застрахователното събитие.
- 4. Настоящите Общи условия се предоставят като част от преддоговорната информация по чл. 183, ал. 1 от Кодекса за застраховането на всеки потребител на застрахователни услуги преди сключването на застрахователен договор.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ за целите на тези Общи условия:

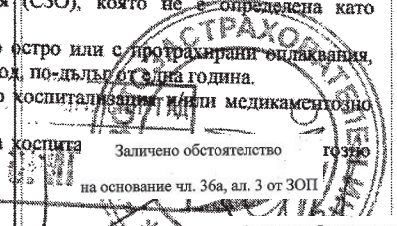
- 1. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което сключва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.
- 2. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключения застрахователен договор.
- 3. **КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ** е лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до Застрахователя за сключване на застрахователния договор.
- 4. **ЗАСТРАХОВАНО ТРЕТО ЛИЦЕ** е физическото лице, чийто живот е застрахован със застрахователния договор.
- 5. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** е лице, посочено от Застрахования/Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
- 6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение или сума.
- 7. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната Здравна Организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.
- 8. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с протрахирант оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период по-дълъг от една година.
- 9. **ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е каквото и да е предишно заболяване, което би изисквало хоспитализация и/или медикаментозно лечение и/или е било диагностицирано преди първия ден на застраховката.
- 10. **ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА** е каквато и да е предишна злополука, която би изисквала хоспитализация и/или е била диагностицирана преди първия ден на застраховката.

Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

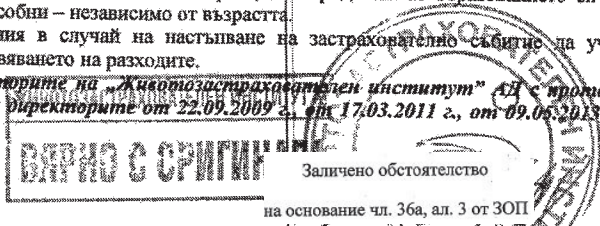
Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



- 11. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести. Приема се дефиницията в Глава първа "Общи положения" от Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести.
 - 12. ТЕЛК е Териториална Експертна Лекарска Комисия; НЕЛК - Национална Експертна Лекарска Комисия; ДЕЛК – Детска Експертна Лекарска Комисия. КСО е Кодекс за социалното осигуряване.
 - 13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
 - 14. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахованият/Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
 - 15. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
 - 16. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).
 - 17. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА е периода от една година, считано от дата на застрахователното покритие.
 - 18. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
 - 19. ПРЕДЛОЖЕНИЕ е писмено предложение от кандидата за застраховане до Застрахователя за сключване на застрахователен договор.
 - 20. ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ е писмена декларация-въпросник за здравословното състояние на застрахованото лице.
 - 21. ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
 - 22. САМОУЧАСТИЕ е договорено задължение на Застрахования в случай на настъпване на застрахователно събитие да участва в покриването на определена част от обезщетението и/или възстановяването на разходите.
- Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на "Животнозастрахователен институт" АД с протокол от 24.01.2006 г., изменени и допълнени с протокол на Съвета на директорите от 22.09.2009 г., от 17.03.2011 г., от 09.06.2013 г. и от 13.08.2013 г.*



Застрахователен посредник:
Дата:

Подпис:

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Застрахован / застраховани:

Днес г., долуподписаният
получих подписан екземпляр от настоящите Общи условия, съгласен
съм с тях и ги приемам, за което се подписвам:

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



„ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“

(Рискова застраховка „Живот“ по смисъла на Приложение № 1 Класове застраховки, Раздел I Класове животозастраховане, т. 1 Животозастраховане, а) и в) от Кодекса за застраховането)

Раздел I. Общи положения

1. „Животозастрахователен институт“ АД, наричано за краткост „Застраховател“, със седалище и адрес на управление: Република България, гр. София, бул. „Черни връх“ № 51Д, ЕИК 175010739, застрахова, по силата на настоящите Общи условия, с договор за Рискова застраховка „Живот“ живота, здравето и телесната цялост на физически лица срещу платена застрахователна премия.
2. (1) Застрахователният договор се сключва в български лева или евро.
(2) Задълженията на Застрахователя и Застрахователя се отчитат като дължими и се плащат в лева по фиксинга на БНБ.
3. Застрахователното покритие за риска смърт и трайна загуба на работоспособност е валидна за цял свят, а за останалите рискове – за територията на Република България, освен ако не е договорено друго.

Раздел II. Покрити застрахователни рискове

4. По тази застраховка се покриват рискове, настъпили в периода на застрахователното покритие:
 - (1) Смърт, причинена от злополука или заболяване, настъпила през периода на застрахователното покритие;
 - (2) Рискове, включени в допълнителни застраховки, сключени като допълнение към застрахователния договор:
 - а) трайна загуба на работоспособност (застраховка срещу инвалидност), причинена от злополука или заболяване, настъпили през периода на застрахователното покритие;
 - б) смърт, причинена от злополука, настъпила през периода на застрахователното покритие;
 - в) временна загуба на работоспособност, причинена от злополука или заболяване, настъпила през периода на застрахователното покритие.
 - (3) Покритието по рисковете, включени като допълнителни застрахователни покрития към основното покритие по договора, се прекратява автоматично при навършване на 65 години от Застрахования.
 - (4) Застрахователното покритие по рисковете е в сила, ако застрахователната премия (годишна или разсрочена вноска) е редовно платена.

Раздел III. Изключени от застрахователното покритие рискове

5. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор и не дължи застрахователно обезщетение или сума по всички рискове описани в Раздел II, т. 4, когато са налице следните обстоятелства:
 - (1) Умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване и причиняване на неработоспособност, преднамерено излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), както и непредпазливост на застрахованото лице, причинила увреждане на здравето му или собствената му смърт;
 - (2) Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта са в резултат на извършване от застрахованото лице на престъпление от всякакъв характер, както и при всяко задържане на застрахования от органите на властта;
 - (3) Смъртта на застрахованото лице е настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;
 - (4) Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта на застрахованото лице са настъпили при война, военни действия или вследствие на терористичен акт;
 - (5) При извършването на самоубийство или опит за самоубийство при следните условия:
 - а) Застрахователят няма да извърши плащане, когато, преди да са изтекли три години от сключването на договора, застрахованото лице съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването, увреждането на телесната цялост или загубата на неговата работоспособност;
 - б) предходното изречение не се прилага, когато самоубийството, съответно опитът за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност от страна на застрахованото лице да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
 - (6) Участие в гражданско неподчинение, размирици, бунтове, демонстрации, саботаж, опити за убийство, терористични актове, стачки, локаути и други;
 - (7) Упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда или която е в нарушение на нормативните уредби за здравословни и безопасни условия на труд, или при упражняване на професия, различна от трудовия договор;
 - (8) Реализираното застрахователно събитие е в резултат на съзнателно неточно обявено или премълчано обстоятелство, оказало въздействие за настъпване на събитието;
 - (9) Реализираното застрахователно събитие е в резултат от употреба на алкохол (независимо от количеството), алкохолни отравяния, заболявания причинени преимуществено от употребата на алкохол и/или с доказан етиличен произход, злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна зависимост;
 - (10) Реализираното застрахователно събитие е в резултат от употреба на наркотици, прекурсори, други опийни, стимуланти и допингиращи вещества, както и на заболявания, произтичащи от употребата им и/или зависимостта от тях, злоупотреба с лекарствени вещества и медикаменти;
 - (11) Лицето практикува рискови спортни занимания и хобита – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело, въздушни спортове (парашутизъм, дельтапланеризъм, летене с крило и др.), упражняване на зимни спортове, извън регламентиранияте за целта места; водомоторни и подводни спортове; конен или ловен спорт, автомобилнизъм и мотоциклетизъм; каскадьорство;

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети; участие в какъвто и да било спорт като професионален състезател;

(12) Участие на Застрахования като шофьор, резервен шофьор или пътник на моторно превозно средство при тестови изпитания; при участие в състезания и/или подготовка за състезания със сухопътни превозни средства, въздухоплавателни или моторни мореплавателни средства;

(13) Управление или возене на мотор или моторен скутер над 125 куб. см, както и на всякакви моторни превозни средства извън пътна мрежа;

(14) Уврежданията са настъпили при управление на моторно превозно средство без документ за правоспособност за съответната категория, както и при упражняване на дейност, за която застрахованото лице няма необходимия разрешителен документ;

(15) Управление на самолет по редовни и чартърни полети, извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго срещу заплащането на допълнителна застрахователна премия;

(16) Участие на застрахованото лице като пътник или член на екипаж на летателен апарат, неопозовен за гражданско въздухоплаване или пътник във военен самолет, приспособен за превоз на пътници и/или летящ по необявен маршрут; участие на застрахованото лице като член на екипаж на летателен апарат, ползван за селскостопански/сезонни цели;

(17) Застрахованото лице извършва пътувания в политически нестабилни райони, престоява в зони със сурови метеорологични условия, участва в експедиции с други и научни цели;

(18) Ползване на обществен, пътен, железопътен, въздушен и воден транспорт без наличието на редовен превозен документ;

(19) Бременност (нормална или патологична), раждане и аборт, изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, както и състояния, обусловени от тях или произтичащо от това медицинско или оперативно лечение, с изключение на случаите, когато в резултат на претърпяна злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт;

(20) Прилагане на лечебни и/или козметични мерки (инжекции, операции, облъчвания и др.), които не са наложени от злополука или не са във връзка с диагностицирано общо заболяване;

(21) Пластични операции, козметични медицински услуги и последиците от тях;

(22) Заболявания от венерически болести, HIV/СПИН, всякакви свързани опортюнистични болести или други болести предавани по кръвен и/или полов път, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации;

(23) Заболявания, регистрирани за първи път преди началото на застрахователното покритие или лекувани през последните два месеца преди сключването му, и последици от злополуки, настъпили извън срока на застрахователното покритие, освен ако не са упоменати изрично в конкретния договор;

(24) Всякакви вродени заболявания и увреждания, както и каквито и да е свързани и произтичащи от тях усложнения;

(25) Злополуки и последици от злополуки, настъпили извън срока на застрахователното покритие или преди сключване на договора;

(26) Нервни или психични заболявания, независимо от диагнозата и тежестта, психиатрични и еуфорични състояния, депресия от всякакъв вид или душевна болест и последиците от тях; епилепсия вкл. епилептични припадъци, припадъци, причинени от други съществуващи заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане;

(27) Проведено по волята на застрахования лечение, без обективна медицинска необходимост /самолечение/, неспазен предписан режим на лечение, хранително-диетичен режим (ХДР) и/или режим (схема) на рехабилитация;

(28) Диабет (инсулинозависим тип), инфекциозни (заразни) заболявания, алергии, освен ако не е договорено друго;

(29) Провеждано стоматологично лечение, освен в случаите на трайна загуба на работоспособност, настъпила в резултат на застрахователна злополука;

(30) Настъпили застрахователни събития вследствие на катастрофични рискове, като: земетресения, вулканични изригвания, наводнения и други подобни природни бедствия, признати за катастрофични рискове, епидемии и пандемии, признати за такива от съответните местни или световни органи/организации;

(31) Слънчев, топлинен удар или измръзване, проникваща радиация или радиоактивно замърсяване, радиоактивни и/или токсични аварии, отравяния и замърсявания, йонизираща радиация, атомни и ядрени експлозии и аварии, екологично замърсяване;

(32) Вродени аномалии и последиците от тях;

(33) Участие на застрахованото лице в дейности или мероприятия с експериментална, клинично-изследователска цел;

(34) Настъпилото застрахователно събитие е вследствие на употреба на хранителни добавки, медицинска козметика и/или медицински консумативи (игли, катетри) и други, без връзка с основното лечение, както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителна агенция по лекарствата.

6. Застрахователят не обезщетява медицинска помощ, включена в обхвата на държавното медицинско обслужване, финансирано от бюджета, което гражданите на Р. България ползват по право: спешна медицинска помощ, детско и майчинско здравеопазване, трансплантация на органи, хемодиализа, скрининг и лечение на онкологични заболявания, неврохирургични и кардиологични операции с особена висока сложност, различни имунизации и други дейности, които се осъществяват в изпълнение на национални и международни здравни програми;

7. При настъпване на застрахователно събитие, по всички посочени изключени рискове в т. 5, внесените премии не подлежат на връщане.

8. Застрахователят и Застрахованият могат да се договорят в конкретен застрахователен договор да се изключат и други рискове, като се намали премията или да се включат някои от изключените рискове, като премията се увеличи и постигнатите договорености се запишат в условията на застрахователния договор.

Раздел IV. Видове рискови застраховки „Живот“

9. Рисковите застраховки „Живот“, предлагани по смисъла на тези Общи условия, могат да бъдат:

(1) Индивидуални рискови застраховки „Живот“ - това са онези застраховки, по които застрахованото лице е физическо лице, чиито живот, здраве или телесна цялост е предмет на застрахователния договор. Застрахованото лице може да е различно от Застрахования, който може да е физическо или юридическо лице.

(2) Групови рискови застраховки „Живот“:

а) групови рискови застраховки „Живот“ са онези застраховки, по които са застраховани две или повече лица, включени в поименен списък по определени критерии;

б) когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тълка полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на

ЖИВОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИНСТИТУТ АД

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП о обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

застраховката не се изисква;

в) по решение на Застрахователя, може да не се приложи индивидуална оценка на риска, само и единствено при групови застрахователни договори.

Раздел V. Страни по застрахователното правоотношение. Права и задължения на страните

10. Страните по застрахователното правоотношение съгласно настоящите общи условия са:

- (1) Застраховател – „Животозастрахователен институт“ АД;
- (2) Застрахован/Застраховано лице – физическо лице, чийто живот, здраве или телесна цялост е предмет на договора;
- (3) Застраховач – физическо или юридическо лице, като може да е едно и също лице със Застрахования, само когато застраховачия е физическо лице;

11. Права и задължения на Застрахования/Застраховачия:

- (1) Застрахован/Застраховано лице: да получи застрахователната сума и/или обезщетения, съобразно поетите за покритие от Застрахователя рискове, в случаите, че са ползвачи се по договора лица;
- (2) Застраховачият: да промени застрахователната сума и начина на плащане на застрахователната премия;
- (3) Застраховачият: да промени посоченото в полицата ползвачо се лице преди настъпване на покрит риск – смърт;
- (4) Застраховачият: да прекрати предсрочно застрахователния договор;
- (5) Застраховачият: да заплаща застрахователната премия/вноски по реда и в сроковете определени в застрахователния договор;
- (6) Застрахованият: при настъпване на застрахователно събитие, лично или чрез упълномощен или законен представител да уведоми Застрахователя в срок до 7 (седем) работни дни от настъпването или узнаването за настъпването на събитието и да удостовери настъпването му в писмена форма;
- (7) Застраховачият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застраховачия, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застраховачия с всички предвидени в закона и договора правни последици;
- (8) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият/Застраховачият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос и които имат отношение към застрахователния риск и неговото развитие във времето. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно, от датата на узнаването им.

12. Права и задължения на Застрахователя:

- (1) Застрахователят може да откаже сключване на застраховката, за което се изпраща писмо на кандидата за застраховане, а предложението и съпътстващи го документи остават при Застрахователя;
- (2) Застрахователят издава дубликат на валидна полица в срок до 7 (седем) дни от писменото уведомление за изгубването или унищожаването ѝ;
- (3) Застрахователят има право да изисква финансова, медицинска и друга информация от Застрахования/Застраховачия за целите на изготвянето на преддоговорната информация, формирането на застрахователната премия, сключването на застрахователния договор, разглеждането на застрахователни претенции и изплащането на застрахователни суми/обезщетения по договора.

Раздел VI. Обект на застраховане

13. (1) Обект на застраховане по смисъла на тези Общи условия са физически и психически здрави, дееспособни лица, български и чуждестранни граждани, с постоянно местожителство в Република България, на възраст от 18 до 65 години към датата на застраховането, освен ако не е договорено друго.

(2) Не подлежат на застраховане лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%, психично болни лица.

(3) Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началната дата на застраховката. При изчисляването на възрастта на Застрахования за тарифна възраст се взема възрастта към която Застрахования е по-близо, като ако разликата е под 6 (шест) месеца се взема по-малката възраст и респективно ако разликата е над 6 (шест) месеца се взема по-голямата.

(4) Към датата на изтичане на срока на договора възрастта на Застрахования не може да надвишава 70 години по основни покрития.

14. (1) Не се приемат за застраховане лица, които не са попълнили или са отказали да попълнят документите имащи отношение към финансова, медицинска и друга информация изискана от Застрахователя, служещи за целите на изготвянето на преддоговорната информация, оценката на застрахователния риск и сключването на застрахователния договор.

(2) Не се приемат за застраховане политически изявени личности и лица попадащи в различни ограничителни списъци.

15. (1) За да бъде приет за застраховане кандидата, Застрахователят извършва оценка на застрахователния риск на базата на предоставени документи, съдържащи информация, имаща отношение към естеството и развитието на риска.

(2) Застрахователят писмено информира кандидата за застраховане за резултата от извършената оценка на застрахователния риск и решението си за застраховане, отлагане сключването на договора за даден период или отказ от сключване.

(3) Групови застрахователни договори се сключват с предоставен от Застраховачия поименен списък на застрахованите или по средносписъчен състав до определен от Застрахователя лимит. Застрахователят може да извърши индивидуална оценка на риска на кандидатите за застраховане по негова преценка. В случай че Застрахователят не извърши индивидуална оценка на риска, като рисково определящ фактор се взема единствено възрастово ограничение от н

Заличено обстоятелство

ВАРНО С СРИГИНА на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП чено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

- 3 - | Страница

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Раздел VII. Застрахователен договор – срок на договора, период на застрахователното покритие и застрахователен период, сключване

16. Срокът на застрахователния договор е от 1 до 30 години, като срокът се определя така, че при изтичането му възрастта на застрахованите лица да не надвишава определената за съответната тарифа пределна възраст, освен ако не е договорено друго.

17. (1) Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

(2) Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в дни, седмици, месеци или години и чрез изрично определяне на начален и краен момент, посочен в полицата.

(3) Началото на застрахователния договор е най-рано в 00.00 часа на деня следващ деня, в който застрахователната премия – еднократно платима или разсрочена, е постъпила по банкова сметка / каса на Застрахователя.

(4) Застрахователното покритие влиза в сила не по-рано от 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователния договор и при условие, че застрахователната премия (или първата разсрочена вноска) е платена в уговорения срок. Застрахователното покритие изтича в 24.00 часа на датата посочена за край на застрахователния договор.

18. Застрахователен период е периодът, за който е определена застрахователна премия и който е 1 (една) година.

19. (1) При групови договори, застрахователното покритие за новоназначените служители, влиза в сила от деня на тяхното назначаване на работа и при условие, че е заплатена дължимата премия за тях, освен ако не е договорено друго;

(2) За напусналите групата лица, застрахователното покритие се прекратява в 00.00 часа на деня, следващ напускането;

(3) За лицата, които са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете към момента на сключване на застрахователния договор, застрахователното покритие започва от 00.00 часа на деня, в който са се върнали на работа, освен ако не е договорено друго;

20. Сключване на застрахователния договор и предложение за застраховане:

(1) Застрахователният договор се сключва въз основа на предложение за застраховане, подписано от Застрахователя;

(2) Неразделна част от документите, необходими за предварителната оценка на риска и сключването на договора, е здравна декларация попълнена лично от лицето - кандидат да бъде застраховане;

(3) Предложението и здравната декларация се изготвят в писмена форма, по утвърден от Застрахователя образец;

21. Общите условия, предложението, здравната декларация, полицата, добавъците (анексите), специалните условия са неразделна част от застрахователния договор. При групови договори, по преценка на Застрахователя, индивидуални здравни декларации може да не се попълват и тогава те не са част от застрахователния договор.

22. Съзнателно неточно обявяване или премълчаване на информация:

(1) Ако Застрахователят/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, то последния може да го прекрати в едномесечен срок от узнаването на това обстоятелство;

(2) В случая по предходната алинея, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора. Ако премията е платена еднократно, Застрахователят връща на Застрахователя остатъка от премията, отнесен към оставащия срок на договора, намалена с административните разходи;

(3) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяната в двуседмичен срок от получаването му, договора се прекратява с последиците по предходната алинея;

(4) Когато настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователното обезщетение само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато същото обстоятелство е оказало въздействие само за увеличаване размера на последиците от реализирането на рисковото събитие, Застрахователят не отказва плащането, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск;

(5) Предходните алинеи, от ал. 1 до ал. 4, се прилагат и ако Застрахователят е сключил договора чрез пълномощник, или за сметка на трето лице и укритото обстоятелство е било известно на Застрахователя или на пълномощника му, съответно на третото лице;

23. Несъзнателно неточно обявяване или премълчаване на информация:

(1) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство, имащо съществено значение за носене на поетия застрахователен риск, за което Застрахователят е поставил писмен въпрос, не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора;

(2) При неприемане на предложението по предходното изречение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора едностранно, за което писмено уведомява другата страна;

(3) При прекратяване на застрахователния договор, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор;

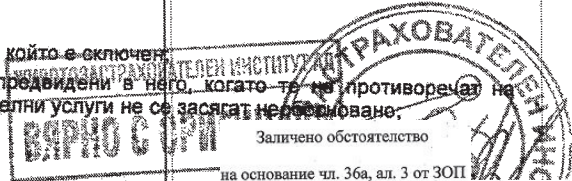
(4) При настъпване на застрахователно събитие, преди изменение или прекратяване на застрахователния договор, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск;

24. При наличие на противоречие между Общите условия и условията на застрахователния договор, валидни са условията записани в условията на застрахователния договор.

Раздел VIII. Застрахователен договор – прекратяване

25. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.

(2) Застрахователният договор може да се прекрати и на основания, предвидени в него, когато те не противоречат на правилата на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат неблагоприятно.



Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

- (3) Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните не договорят друго;
- (4) а) Срочният застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с предизвестие, отправено до другата страна;
- б) Срокът за предизвестие по горното изречение е 1 (един) месец;
- (5) При настъпване на смърт на Застрахователя и отказ от страна на Застрахования да продължи поддържането на договора същият се прекратява след изрично писмено волеизявление на Застрахования до Застрахователя в едномесечен срок от настъпването на събитието;
- (6) При индивидуален застрахователен договор, същият се прекратява и при настъпване смъртта на Застрахования.

Раздел IX. Застрахователна сума

26. Застрахователната сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорност на Застрахователя към Застрахования, третото ползващо се лице или третото увредено лице.

Раздел X. Застрахователна премия – размер, срокове за плащане на премията, последици от неплащане на застрахователната премия

27. (1) Застрахователните премии се определят съгласно тарифа на Застрахователя;
- (2) Премии се заплащат еднократно или разсрочено – годишни, шестмесечни, тримесечни, месечни вноски;
28. (1) В случаите на разсрочено плащане, вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор;
- (2) При неплащането на разсрочена премия, Застрахователят има право да прекрати договора;
- (3) Застрахователят може да упражни правото си по предходната алинея след изтичането на 15 дни от датата, на която Застрахования е получил писмено уведомление от страна на Застрахователя;
- (4) Писменото уведомление се смята за връчено и застрахователният договор се прекратява автоматично при изрично посочване в застрахователния договор, че Застрахователят ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневен срок от датата на падежа на разсрочената вноска. В този случай допълнително писмено изявление от страна на Застрахователя не е необходимо;
- (5) При предсрочно прекратяване на индивидуална застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако е платена годишна премия и няма изплатени и предявени щети. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с аквизиционните и административно-стопанските разходи по нея;
- (6) При предсрочно прекратяване на групова застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако е платена годишна премия. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с аквизиционните и административно-стопанските разходи по нея;
- (7) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи Застрахователят има право, на основание чл. 367, ал. 2 от Кодекса за застраховането да поиска преразглеждане на премията.

Раздел XI. Застрахователни плащания

29. (1) Смърт вследствие злополука или заболяване

- 29.1.1. В случай на смърт на Застрахования, вследствие на злополука или заболяване, се изплаща определената в застрахователния договор сума;
- 29.1.2. При смърт на Застрахования в срока на договора, вследствие на злополука, се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със същата, настъпила през срока на застраховката;
- 29.1.3. При смърт вследствие на заболяване се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила в срока на застраховката;
- 29.1.4. Ако смъртта е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност и/или временна загуба на работоспособност, се изплаща разликата между договорената застрахователна сума и изплатените суми;
- 29.1.5. Общата сума от застрахователните плащания за смърт, трайна загуба на работоспособност и временна загуба на работоспособност за едно и също застрахователно събитие не може да надвишава застрахователната сума за риска смърт;
- 29.1.6. Застрахователната сума при смърт може да бъде изплатена еднократно или разсрочено в размер и за период, договорен с ползващото се лице;
- (2) Трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука или заболяване
- 29.2.1. По смисъла на тези условия: Трайна загуба на работоспособност е дефинитивно намалената в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност, с цел получаване на доход или печалба, в резултат на засягане функцията на отделен орган или система, или на целия организъм;
- 29.2.2. Рискът трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука, се сключва заедно с основния риск смърт. Рискът трайна загуба на работоспособност вследствие на заболяване, може да се сключва заедно с основния риск смърт, и при специално договаряне;
- 29.2.3. В конкретни застрахователни договори, Застрахователят може да договори застрахователно плащане само над определен процент трайно намалена или загубена работоспособност;
- 29.2.4. Изплащане на обезщетение за трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване, се извършва в случаите, когато злополуката или заболяването са регистрирани за първи път в срока на застраховката;

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

29.2.5. Изплащане на обезщетение за трайна загуба на работоспособност се извършва в случаите, когато застрахованото лице бъде освидетелствано за първи път в срока на Застраховката при заболяване или до една година от събитието при злополука;

29.2.6. На Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност, установен с ЕР (Експертно решение) на ТЕЛК/НЕЛК или фиксирана сума, посочена в конкретния договор. Решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни;

29.2.7. Ако в резултат на злополука, настъпила през срока на застраховката са увредени части на тялото или органи, които и преди това са били осакатени, недоразвити или функционално негодни и Застрахователят е приел за застраховане увреденото лице, се определя съответно редуциран процент трайна загуба на работоспособност;

29.2.8. Ако вследствие на застрахователно събитие, Застрахованият е получил суми за временна неработоспособност и впоследствие в резултат на същото събитие придобие трайна загуба на работоспособност, се изплаща разликата до дължимата сума за трайна загуба на работоспособност;

29.2.9. Застрахователното обезщетение за трайна загуба на работоспособност може да бъде изплатено еднократно или разсрочено в размер и за период, договорени със застрахованото лице;

29.2.10. Специфични изключения - не се покрива трайна загуба на работоспособност, в случаите когато:

29.2.10.1. Застрахованите лица са диспансеризирани болни с декомпенсирано протичане на заболяване - с трайни патологични изменения на функциите на организма, водещи до постоянна неработоспособност, нуждаещи се от непрекъснато лечение и рехабилитация;

29.2.10.2. Застрахованите лица са диагностицирани с хронични или повтарящи се във времето заболявания, водещи до постоянна или временна неработоспособност, независимо от датата на тяхното диагностициране;

29.2.10.3. Определеният процент на трайна загуба на работоспособност е в резултат на преосвидетелстване на застрахованото лице;

29.2.10.4. Датата на решението на съответния компетентен орган, натоварен с определянето на процента намалена работоспособност при заболяване е извън срока на застрахователното покритие;

29.2.10.5. Когато е в резултат на злополука или заболяване, регистрирани за първи път преди началото на срока на договора;

29.2.10.6. Когато ЕР на ТЕЛК/НЕЛК при заболяване е извън срока на застрахователния договор.

(3). Временна загуба на работоспособност, вследствие на злополука или заболяване

29.3.1. По смисъла на тези условия: Временна загуба на работоспособност е невъзможност за извършване на трудова дейност вследствие злополука и/или заболяване за определен период от време, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест.

29.3.2. Застрахователно плащане:

29.3.3. При временна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или предварително договорено сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност съгласно застрахователния договор.

29.3.4. Обезщетение за временна загуба на работоспособност, вследствие на заболяване, се изплаща един път в застрахователната година, за всяко застраховано лице.

29.3.5. Обезщетение за временна загуба на работоспособност, вследствие на злополука, се изплаща само в случаите, когато неработоспособността е настъпила за първи път до един месец и за втори път - до три месеца от датата на злополуката.

29.3.6. Обезщетение се изплаща, ако дните за временна неработоспособност са реално ползвани.

29.3.7. Обезщетение се изплаща в случай, че първичният болничен лист е с дата на издаване след началото на застрахователното покритие. Останалите трябва да са продължения, с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първичната. Болничните листове трябва да се без прекъсване.

29.3.8. Специфични изключения - не се изплаща обезщетение за временна загуба на работоспособност, в случаите на:

29.3.8.1. Хронични, повтарящи се заболявания, независимо от датата на тяхното диагностициране, диабет и последиците от него, освен ако не е договорено друго в конкретния договор;

29.3.8.2. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и отлепване на ретината и подобни на тях заболявания с МКБ 10: от K40 до K46 включително, от M50 до M54 включително, от G50 до G59 включително, H33, H43 до H45 включително, освен ако не е договорено друго в конкретния договор;

29.3.8.3. Провеждана физиотерапия и рехабилитация, освен ако не е договорено друго в конкретния договор;

29.3.8.4. Лечение в профилакториуми, санаториуми, минерални бани и други, които не са регистрирани по Закона за лечебните заведения;

29.3.8.5. Лечение в специализирани болници и отделения за долекуване, за рехабилитация и физиотерапия, освен ако същото не е непосредствено предхождано от лечение в отделение (клиника), провеждащо първична терапия на съответното заболяване/злополука.

Раздел XII. Застрахователни претенции

30. За да предяви претенция за плащане, Застрахованият, неговите наследници или ползващо се лице/лица, трябва да представят на Застрахователя следните документи:

30.1. За всички застрахователни плащания: Уведомление-претенция, а за групови застраховки, сключени по средносписъчен състав и служебна бележка, че Застрахованият е в трудовоправни отношения със Застрахования към момента на застрахователното събитие;

31. Освен документите по т. 30.1, за всяко застрахователно плащане се представят и документите, описани по-долу в зависимост от вида на събитието:

31.1. При смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване

31.1.1. съобщение за смърт;

31.1.2. препис извлечение от акт за смърт;



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

ТП на НОИ, съгласно Наредбата за изчисляване на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване.

Раздел XIII. Изплащане на суми и обезщетения

32. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 работни дни от датата към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетението.

33. Всички плащания се извършват в лева по фиксинга на БНБ към деня на застрахователното плащане.

34. (1) Дължимата застрахователна сума или обезщетение се изплащат на ползващото се лице по посочена писмено банкова сметка. Таксата за банков превод е за сметка на получателя на сумата и се приспада от дължимата от Застрахователя сума.

Раздел XIV. Давностни срокове и подсъдност

35. (1) Всички права и задължения, произтичащи от тези Общи условия, се погасяват с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие;

(2) Вземанията за лихви върху застрахователното обезщетение се погасяват с тригодишна погасителна давност.

36. Възникнали спорове между Застрахования/Застраховация/ползващите се лица и Застрахователя се уреждат чрез преговори. При непостигане на съгласие искиове по спорове между страните се предявяват пред компетентния български съд.

Раздел XV. Защита на личните данни

37. Застрахователят, в качеството му на Администратор на лични данни, обработва личните данни на застрахованите/застрахованите и ползващите се лица, в съответствие с: 1) изискванията на Регламент (ЕС) № 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица при обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни, и за отмяна на Директива 95/46/ЕО; 2) действащото българско законодателство, регламентиращо обработването на личните данни; и 3) действащите вътрешно-нормативни документи на дружеството, вкл. и „Политиката за защита на личните данни на „Живото застрахователен институт“ АД”, публикувана на интернет страницата на застрахователя: www.izibg.com.

Раздел XVI. Ползващи лица

38. При сключване на застрахователния договор, както и по всяко време на действието му, Застрахованият може да определи трето ползващо се лице. Третото ползващо се лице може да бъде определено като:

38.1. Отменимо посочено – в този случай Застрахованият може да го промени по всяко време на договора, или

38.2. Настъпнимо посочено – в този случай третото ползващо се лице не може да бъде променяно по време на срока на договора.

39. В случаите на застрахователно събитие третото ползващо се лице по застрахователния договор има право да получи застрахователна сума при условията и в сроковете на застрахователния договор.

40. За сключването, изменението или прекратяването на застрахователния договор не е необходимо съгласието на третото ползващо се лице.

41. Не е задължително ползващото се лице да е посочено по име. Достатъчно е да бъде посочено неговото качество спрямо застрахованото лице.

41.1. Ако застраховката е сключена в полза на децата на Застрахования, ползващи лица са и децата, родени след сключването на застрахователния договор, освен ако не е уговорено друго в застрахователния договор;

41.2. Ако застраховката е сключена в полза на непосочен поименно съпруг или съпруга на Застраховация, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застраховация, към деня на настъпване на застрахователно събитие, освен ако не е уговорено друго в застрахователния договор;

42. Когато третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Ако третото ползващо се лице откаже да получи или не получи своята част, неговата част се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица.

43. Ако третото ползващо се лице до изтичане на давностния срок не потърси своята част от застрахователната сума, Застрахователят я разпределя пропорционално между останалите ползващи се лица. Ако в случаите по предходното изречение в едногодишен срок от изтичане на давностния срок ползващо се лице не получи допълнителната част, тя остава в полза на Застрахователя.

44. Ако третото ползващото се лице почине преди застрахованото лице и по договора няма определени други ползващи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Предходното изречение се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползващо се лице. Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие няма нито едно лице, оправомощено да получи плащането, то остава в полза на Застрахователя след изтичане на погасителната давност.

45. (1) Третото ползващо се лице или законен наследник губи правата си по застрахователния договор, ако умишлено е причинило застрахователно събитие или е склонило или подпомогнало застрахованото лице към самоубийство или към предизвикване на застрахователно събитие;

(2) Ако ползващите се лица са няколко частта на ползващото се лице по предходната ал. (1), се разпределя поравно между останалите, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;

46. Ако няма определени други ползващи лица в случая по предходната точка, застрахователната сума се изплаща на Застрахования, съответно на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

Раздел XVII. Заключителни разпоредби и определения

47. По смисъла на тези Общи условия:

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

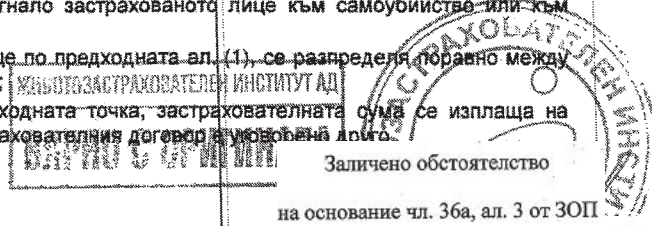
Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



1 Страна

"ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД

Гр. София, бул. "Черни връх" № 51Д, тел. + 359 2 805 53 64, факс + 359 2 80 55 365, ЕИК 75010739,
Разрешение за извършване на застрахователна дейност - Решение № 758 - ЖЗ от 09.12.2005 г. на КФН

УВЕДОМЛЕНИЕ - ПРЕТЕНЦИЯ
за плащане на суми и/или обезщетения

по полица № / Г.

От

ЕГН.....адрес:.....

Телефон за връзка:..... л.к.№....., издадена на....., от.....

E-mail:.....

- в качеството си на: застрахован законен представител на застрахования
- ползващо лице законен представител на ползващото лице

Предявявам претенция за плащане на суми и/или обезщетения съгласно условията по полицата /обща и специални/ за застрахователно събитие, довело до покрит риск:

Покрит риск:	Застрахователно събитие:		
<input type="checkbox"/> Смърт	<input type="checkbox"/> заболяване	<input type="checkbox"/> трудова злополука	<input type="checkbox"/> битова злополука
<input type="checkbox"/> Трайна неработоспособност	<input type="checkbox"/> заболяване	<input type="checkbox"/> трудова злополука	<input type="checkbox"/> битова злополука
<input type="checkbox"/> Временна неработоспособност	<input type="checkbox"/> заболяване	<input type="checkbox"/> трудова злополука	<input type="checkbox"/> битова злополука
<input type="checkbox"/> Медицински разходи			
<input type="checkbox"/> Разходи за репатриране			
<input type="checkbox"/> Друго:			

Опишете подробно кога, къде и при какви обстоятелства е настъпило събитието.

Застрахователното събитие настъпи при следните обстоятелства:

.....

.....

.....

.....

Опис на представените документи		
<input type="checkbox"/> Застрахователна полица	<input type="checkbox"/> Служебна бележка / удостоверение от работодател / учебно заведение	
<input type="checkbox"/> Декларация за злополука	<input type="checkbox"/> Разпореждане на НОИ за трудова злополука	<input type="checkbox"/> ЕР на ТЕЛК/НЕЛК
<input type="checkbox"/> Констативен протокол за ПТП	<input type="checkbox"/> Рентгенови снимки.....бр.	<input type="checkbox"/> Копие на ЛАК (картон)
<input type="checkbox"/> Копия на болнични листове.....бр.	<input type="checkbox"/> Амбулаторни листове.....бр.	<input type="checkbox"/> Епикризи.....бр.
<input type="checkbox"/> Препис-извлечение от Акта за смърт	<input type="checkbox"/> Съобщение за смърт	<input type="checkbox"/> Оригинал на Удостоверение за наследници
<input type="checkbox"/> Оригинални фактури с фискални боновебр.	<input type="checkbox"/> Оригинални рецептибр.	<input type="checkbox"/> Удостоверение за раждане
<input type="checkbox"/> Други		

Известно ми е, че по условията на застраховката /обща и специални/ застрахователят може да изиска допълнително документи.

Желая да получа сумата /обезщетението/ по банкова сметка с IBAN:

ВІС:; Банка; Титуляр:

Гр: Подпис на подателя:

Попълва се от Агенцията:
Документите са подадени в агенция

На дата:
/записа се датата на получаване на претенцията в агенцията/

Подпис на получателя

Име и фамилия Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП по обстоятелство

Заличено обстоятелство Заличено обстоятелство на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Образец № 2-2

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ.ВЪЗРАЖДАНЕ 3
ГАБРОВО

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от „Животозастрахователен институт“ АД

/наименование на участника/

представяван от Валентина Илиева Градинарска – Главен изпълнителен директор, чрез Десислава Петрова Стоименова в качеството ѝ на член на Съвета на Директорите с нотариално заверено пълномощно № 4407 от 22.05.2019г. от Мира Глосова – помощник – нотариус по заместване при Валентина Механджийска, нотариус в район СРС, рег. № 074 на Нотариалната камара

и

Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор

Адрес: гр. София, бул. „Черни връх“ 51Д, с адрес за кореспонденция гр. София, бул. „Цар Борис III“ 136В
тел: 02/8055309 Факс: - ,E_mail: office@jzibg.com

ЕИК 175010739.

Банкова сметка Заличено обстоятелство

Банка „Юрс

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание процедура събиране на оферти с обява за изпълнение на дейностите по обществена поръчка с предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

ПРЕДЛАГАМЕ:

по обособена позиция № 2 Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 и за ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рискова застраховка „Живот“, размер на застрахователната премия – 2 101,09 (две хиляди сто и един 0,09) лева без ДДС.

При несъответствие между сумата, написана с цифри, и тази, написана с думи, важи сумата, написана с думи.

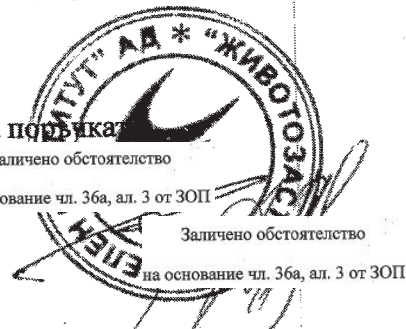
Посочените цени включват всички разходи по изпълнение на поръчката

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП



В случай, че в хода на изпълнение на договора се промени данъчното третиране на застрахователни услуги по смисъла на Закона за данъка върху добавената стойност или Закона за данък върху застрахователните премии, то предложената от нас застрахователна премия/цена в настоящата оферта ще остане непроменена

ДАТА: 27.05.2019г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ.....



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

ПОДПИС и ПЕЧАТ....

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП