

ДОГОВОР

463-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 Тая Христова, наричан по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна

и

2. **ЗАД ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ АД**, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ж.к. Възраждане, ул. Света София №7, ет.5, с ЕИК 121265177, представлявано от Александър Личев – Изпълнителен директор и Румен Димитров – 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 №7: Застраховка „Злополука на местата/лицата в МПС“**.

/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 настоящият 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 №7: Застраховка „Злополука на местата/лицата в МПС“ е в размер до 160 (сто и шестдесет 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 сметка

Заличено обстоятелство

BIC код на

Банка: **О**на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Адрес: град/клон/офис: 5300 Габрово, ул. „Успех“ №1, ет.1

/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 упълномощено 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: 5300 Габрово, ул. „Успех“ №1, ет.1

Тел.: 066 800 306; 0899 902 638

Факс: 066 800 306

e-mail: pstefanova@ozk.bg

Лице за контакт: Петя Стефанова

(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 (*nem*) 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:
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАНИЕ АД
Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Александър Личев – Изпълнителен директор.....

Румен Димитров – Изпълнителен директор.....

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Директор Липекния ФС:

Заличено обстоятелство

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

/Мария Иванова/

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 **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК-
ЗАСТРАХОВАНЕ” АД**

представяван от Александър Петров Личев заедно с Румен Кирилов Димитров, в качеството на Изпълнителни директори
Адрес: гр.София, ул.„Света София”№7, ет.5
тел:02/9813122 Факс: 02/9814351, E_mail: headoffice@ozk.bg, ЕИК 121265177,

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 обособени позиции:

Обособена позиция № 1: Застраховка „Имущества”

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“

Обособена позиция № 3: Застраховка „Каско на МПС“

Обособена позиция №4: Задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“

Обособена позиция № 5: Застраховка „Индустриален пожар”

Обособена позиция № 6 – Застраховка „Обща гражданска отговорност към трети лица“ вкл. „Отговорност на дейността”

Обособена позиция № 7: Застраховка „Злополука на местата/лицата в МПС”

Обособена позиция № 8 – Групова застраховка „Злополука“ – за отряда за действие при „Бедствия и аварии“

Обособена позиция № 9 – Групова застраховка „Злополука“

Обособена позиция № 10 – Застраховка „Обща гражданска отговорност към трети лица“, като собственик и отговорник за експлоатацията на 6 бр. язовири, Публична Общинска собственост в Община Габрово

Обособена позиция № 11 – Застраховка „Помощ при пътуване в чужбина (асистанс)“

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Обособена позиция № 12 – Застраховка „Помощ при пътуване в чужбина (асистанс)“ – по проекти

Обособена позиция № 13 – Застраховка „Обща гражданска отговорност към трети лица“ вкл. „Отговорност на дейността“

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 срок поръчката в пълно съответствие с горепосоченото предложение.

Приложения към настоящото предложение за изпълнение:

- **Общи условия по застраховка „Пожар и природни бедствия“ Секция I «Индустриален пожар»,**
- **Общи условия по застраховка «Щети на имуществото» Секция I «Кражба чрез взлом, вандализъм, въоръжен грабеж», Секция V «Застраховка на електронно оборудване»**
- **Общи условия по застраховка «Каско на МПС»**
- **Пълна информация (Общи условия) за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите**

* Във връзка с Вашето изискване да предоставим и Общи условия по застраховка „Гражданска отговорност“, бихме искали да Ви уведомим, че застраховка "Гражданска отговорност на автомобилистите" е задължителна застраховка по смисъла на българското законодателство, подробната уредба на естеството на застраховката, начина на сключването ѝ, изплащането на застрахователно обезщетение, обектите на застрахователно покритие и т.н. са уредени в Кодекса за застраховането, влязъл в сила на 01.01.2016г.

Поради гореизложеното, ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД не изготвя Общи условия, тъй като при сключване на застраховки по "Гражданска отговорност" и ликвидирани на щети се прилагат императивно установените разпоредби на Кодекса за застраховането.

- **Общи условия по застраховка «Злополука»**
- **Прилагаме: Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г. ;**

* Във връзка с искането Ви за Общи условия по задължителна застраховка за риск «Трудова злополука», Ви уведомяваме, че при сключването на застраховката и изплащане на застрахователните обезщетения са приложими разпоредбите на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г., поради което ЗАД «ОЗК-Застраховане» АД, няма и не прилага Общи условия по задължителна застраховка за риск «Трудова злополука»

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

- *Общи условия по застраховка „Помощ при пътуване“*
- *Общи условия по застраховка „Обща гражданска отговорност“*

ДАТА: 30.05.2019г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП
Александър Личев
Изпълнителен директор

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП
Румен Димитров
Изпълнителен директор



Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ.ВЪЗРАЖДАНЕ 3
ГАБРОВО

Образец № 2-7

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ” АД

представяван от Александър Петров Личев заедно с Румен Кирилов Димитров, в качеството на Изпълнителни директори

Адрес: гр.София, ул.„Света София”№7, ет.5, ЕИК 121265177,
тел:02/9812122

Банкова сметка: Заличено обстоятелство @ozk.bg,
Банка „Оби

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 № 7 Застраховка „Злополука на местата/лицата в МПС”, размер на застрахователната премия - 120.36 (сто и двадесет лева и тридесет и шест стотинки) 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.

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: 30.05.2019г.

ПОДПИС И ПЕЧАТ:

Александър Лич
Изпълнителен директор
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

Румен Димитров
Изпълнителен директор
на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

№	Собственик	Ползвател	Вид	Марка, Модел	Рег.№	Рама	Места	Дата първа регистрация	В сила от:	Предлагана премия
1	Община Габрово	Община Габрово	лек автомобил	Форд Транзит Кустом	ЕВ1794ВА	WF01XXTTG1EP64728	9	22.10.2014	01.07.2019 г.	18.36
2	Община Габрово	Община Габрово	лек автомобил	Ситроен Джъмпер	ЕВ3153ВВ	VF7YBAMRB11945098	9	15.9.2011	01.07.2019 г.	18.36
3	Община Габрово	СБЗ на ЛИЗ	автобус	Фолксваген ЛТ 46 2.8 ТДИ	ЕВ2146АХ	WV1ZZZDZ5H029574	23	26.8.2005	01.07.2019 г.	46.92
4	Община Габрово	Фонд. Грижа за деца с увреждания	лек автомобил	Мерцедес Спринтер 311 ЦДИ	ЕВ2056ВА	WDB9067331S145726	9	26.4.2007	01.07.2019 г.	18.36
5	Община Габрово	Община Габрово	лек автомобил	Рено Мастер	ЕВ8654ВК	VF1MA000561616809	9	28.3.2019	01.07.2019 г.	18.36
									Общо	120.36

Дата: 30.05.2019 г.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Александър Личев
Изпълнителен директор

Румен Димитров
Изпълнителен директор



ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) По реда на тези Общи условия за застраховка „Злополука“, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от застрахователния договор, ЗАД „ОЗК – Застраховане“ осигурява застрахователна защита срещу покрити, съгласно условията на договора рискове, свързани със здравето или телесната цялост на застрахования.

(2) Неразделна част от настоящите Общи условия са специалните условия по следните секции:

- СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука
- СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука
- СЕКЦИЯ III: Злополука на местата в МПС
- СЕКЦИЯ IV: Злополука на учаци и деца от детските градини и ясли
- СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти
- СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател
- СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти
- СЕКЦИЯ X: Планинска застраховка

РАЗДЕЛ I. Определения

Чл.2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. Застраховател е ЗАД „ОЗК Застраховане“ АД.

2. Застрахован е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.

Застраховател/Договорител: Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чието име е направена застраховката е притежателят на полицата.

4. Ползващо лице - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползващи лица за такива се считат законните наследници.

5. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с вълнен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, вълнши и видими средства, а не от болест, заболяване или постепено физическо или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

6. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. Датата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

7. Болест е аномално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.

8. Трудова злополука – злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа в интерес на Работодателя; по време на регламентирана почивка на територията на предприятието, както и до 1 час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.

9. Смърт – трайно и необратимо прекратяване на функциите на първообращението и дишането или трайно и необратимо спиране на функциите на главния мозък и на наличната сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.

10. Нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на застрахования в резултат на злополука.

11. Временна нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно змалвяване на общите или локални функции на организма, възстановими определен срок.

12. Трайна нетрудоспособност - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия

организъм на Застрахования.

13. Хронично заболяване е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

14. Медицинско лечение е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

15. Разходи за хирургическо лечение са хонорарите на оперирания хирург, анестезиолога, асистиращите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

16. Лекарства и медикаменти по рецепта - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителини средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.

17. Медицински разходи са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

18. Разумни и обичайни разходи - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

19. Превишение/франшиз е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

Чл. 3. (1) На основание сключен Договор за застраховка, срещу заплащане на застрахователна премия, Застрахователят осигурява застрахователна защита, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната полица, под формата на фиксирани парични суми, застрахователни обезщетения или комбинация от двете, срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковите дефинирани по-долу.

Чл. 4. (1) По тази застраховка се застраховат физически лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст.

(2) Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а шест и повече месеца се считат за цяла година.

ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. Видове договори

Чл. 5. (1) Застрахователните договори биват: индивидуални и групови.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възрастно от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

(3) Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 3 лица предварително формирани с незастрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата допустими за включване в групата от 0 до 69 години към началото на застраховката, но не повече от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. Групови застрахователни договори

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 -

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застрахователя /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия..
2. по приложен поименен списък на застрахованите лица - за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

РАЗДЕЛ II. Предоговорна информация

Чл. 6. (1). Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от Застрахователя, придружено от:

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.
2. При индивидуален застрахователен договор - Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.
- (2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по сребрена линия до втора степен. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото съгласие, респективно - съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.
- (4) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изисква допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.
- (3) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.
- (4) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застрахователя.

РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

- Чл. 7. (1)** Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застрахователят (застрахованият) представи необходимите документи.
- (2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.
- (3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложенията за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл.6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, Специалните условия и всички останали договорености.
- (4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.
- (5) При сключване на договора, застрахователят/застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е оставил писмено въпрос и/или е поискал да бъдат декларирани от застрахования/застрахования. Ако застрахователят/застрахованият е обявил точно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.
- (6) При данни за завишен риск, обявени от застрахователят/застрахованият в декларацията за здравословно състояние/Предложенията за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на застрахователя, последният може да изисква и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на индивидата за застраховане от доверен лекар.
- (7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на емията.
- (8) Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, надвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.
- 9. (1)** Размерът на Застрахователната премия се определят от застрахователя въз основа на

в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застрахователя /договорителя/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;
2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.
- (3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахователят е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.
- (4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.
- (5) В случай, че застрахователят не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

 1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахователя събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разноски по сключването на застраховката;
 2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

- Чл. 10.** По време на действието на договора застрахователят/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживееене на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.
- Чл. 11. (1)** При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застрахователя промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахователя. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застрахования не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.
- (2) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застрахователя/застрахования.
- Чл. 12. (1)** Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахователя/Застрахования, прието от Застрахователя.
- (2) При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. края на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се изисква същата предоговорна информация, каквато е изисквана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застрахователят /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.
- (3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му и заплащането на договорената с него допълнителна премия (ако има такава).
- Договорът се прекратява, ако се установи, че За за здравословното съст

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;
2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

Чл.15. (1) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок (изцяло или по отношение на конкретно застраховано лице) в следните случаи:

- а) ако Застрахования/Застраховация умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;
- б) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.
- в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застрахования /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застраховация, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застраховач;
- г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.
- д) с едностранно изявление от застрахования до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;
- е) с взаимно съгласие, изразено писмено;
- ж) едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.
- з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да го прекрати или да промени условията му, в случай че:

- а) от страна на застраховано/застраховачо лице се върши или е била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;
- б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застрахования не се прилага, ако:

- а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;
- б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

- а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;
- б) Застрахованият има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от тръжната застрахователна премия, пропорционална на неизползвания

срок от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплатят застрахователни обезщетения.

Застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало в момента на настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

Застрахователните покрития за застраховки/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), по които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застраховация.

Застрахованият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на Застраховация, застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатък от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

ЧЛ. ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

16. (1) Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена та дължима премия или първата вноска от нея.

Застрахователното покритие не се прилага, ако застрахованото лице е в заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

прекрятяване на застрахователния договор.

(3) При групови застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

Чл. 17. (1) Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят покрива изброените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

(2) Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си с други действащи и прилагани от него Специални условия (вкл. с описаните Специални условия по Секции), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

Чл.18. (1) Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата е уговорено друго.

Чл. 19. (1) Размерът на застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахования /Договорителя/.

(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

(3) При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица.

Чл. 20. (1) Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".

(2) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Раздел I. Основно и разширено покритие

Чл. 21. Рисковете по „Основно покритие“, които Застрахователят покрива са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;
2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;
3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука.

Чл. 22. Рисковете по „Разширено покритие“, което се предоставя само в комбинация с рисковете от Основното покритие, са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;
2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;
3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

Чл. 23. Застрахователят покрива рисковете от злополука, довела до настъпване на събитията по чл.21 и чл.22 и причинена от:

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълнии; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.
2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрегане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадащото от злополука лице.

Раздел II. Допълнително покрити рискове

Допълнително покрити рискове "Медицински разноси и разходи за репатриране"

Чл.24. По искане на Застрахования, при наличие на сключен Индивидуален или Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове за Медицински разноси и разходи за лечение, настъпили през срока на договора, вследствие на злополука, довела до загуба на трудоспособност.

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

(1) „Разходи за медикаменти“ - на Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. До 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN;

б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;

в) разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

г) злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;

д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;

е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;

ж) медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. По условията на тази застраховка, не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

(2) „Дневни пари за болничен престой“ - за всеки ден болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума до размери и при условия, както следва:

1. Посочените в полицата/в специалните условия към съответната Секция размер (определен като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.

2. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.

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

а) 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);

б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на зотложно наблюдение, лечение или изследване;

в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който да бъде обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

г) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;

д) 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 за следващ период от време и ли

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.

е) 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.

(3) „Разходи за хирургично и болнично лечение“ - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

б) не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който, по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

в) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал 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);

г) за хирургично лечение на един и същ орган или система, в резултат на една и съща злопука, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;

д) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

е) не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;

ж) не се възстановяват разходи за болнично 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.

з) не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписана от лекуващия лекар.

(4) Разходи за репатрира
е лица се възстан

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

1. До 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие.

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.

б) извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и да са били извършени от ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи.

(5) Условия за ползване/покриване на рискове по настоящия член:

1. Застрахованите лица, които не са български граждани ползват застрахователно покритие по тях, само в случай, че застрахователното събитие и ползваните медицински услуги са настъпили на територията на Република България.

2. Началото и края на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) може да бъде различна по размер от тази по „Основното покритие“;

б) при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица;

в) индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава т. по Основното покритие.

4. Общата сума на всички плащания за рисковете от Допълнителното покритие за събития в рамките на една застрахователна година за едно застраховано лице не може да надвишава размера на застрахователната сума. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5. По условията на тази застраховка се възстановяват само тази част от разходите, която не е покрита от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обезщетение едва след изчерпване на лимитите им.

6. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

7. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

8. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване“

4-5. По искане на Застрахования, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните

Допълнителни рискове, настъпили през срока на договора, вследствие на заболяване:

(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване“ – на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

(2) **Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на едно заболяване:**

1. За заболяването, започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума;

2. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни епрекъснатата нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

Обезщетение по този риск се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

(3) **„Разходи за медикаменти, вследствие на заболяване“:**

на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума

Обезщетения за риска „Разходи за медикаменти“ се изплащат в отговорност с чл.24, ал.1, т.т. 1 до 5 и

(4) Условия за ползване/покриване на допълнителните рискове по настоящия член:

1. Началото и края на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

3. Застрахованите лица не могат да бъдат над 65 години.

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) не може да бъде по-голяма по размер от тази по „Основното покритие“;

б) може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица в груповия договор;

5. При групови застраховки по средносписъчен състав, следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст по т. 3, в този случай не се прилага.

6. При групови застраховки по приложен списък, следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всяко от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

7. При наличие на минали или настоящи заболявания, в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация за здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар и преценява условията, по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката, при застрахователна сума над определен размер.

8. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане

9. При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидат за застраховане, се прилагат следните условия:

а) изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;

б) включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

Чл.26. Ако не са предмет на специално договаряне:

1. По смисъла на тези Общи условия, не се считат за злополука събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползвачи лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополука; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на извършване на наказание „лишаване от свобода“; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански въстания, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери, както и когато Застрахованият управлява самолет, освен опериращ по редовни и чартърни авиолинии.

Заличено обстоятелство

ПЕТА. ВЗАИМОТНОСТИ
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Заличено обстоятелство

Чл. 27. (1) При настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият или посочените ползвачи лица са длъжни:

1. в срок от 7 работни дни от узаването да уведомят Застрахователя;
2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
3. да представят поисканите документи от Застрахователя.

(2) Ако Застрахованият или посочените Ползвачи лица не изпълнят своите задължения, описани в ал.1. и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използвани се лъжливи декларации или методи, с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.

(3) В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя;
2. служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;

3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;

4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползвачите лица по застраховката;

5. медицински документи (болнични листове, амбулаторни листове, рентгенографски и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)

6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;

7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

(4) Поредичата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

(5) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.

(6) Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

Чл. 28. (1) При смърт на Застрахования в резултат на злополука, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща зстрахователна сума/дължимото обезщетение.

(2) Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползвачи лица

Чл. 29. (1) При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука, а Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

(2) Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява съгласно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При изплатата на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък, а при загуба на комочието процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.

При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, Застрахования се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определения процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага откорекцията;

ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди настъпването на застрахователното събитие - изплаща се определения процент от договор

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

(4) При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.

Чл. 30. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 31. При смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

Чл. 32. При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

Чл. 33. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 34. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

Чл. 35. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложици на служители, както и при употреба на взривни устройства на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 36. Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и Застрахования вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, Застрахователят изплаща определеното обезщетение за трайна загуба, като удържа изплатената вече сума за временна загуба на трудоспособност.

Чл. 37. Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на Застрахованият и вследствие същата злополука последва смърт, до една година от датата на злополуката, Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума за смърт, като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.

Чл. 38. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.

Чл. 39. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.

Чл.40. (1) Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителни доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(2) Ако застрахованият, поради умишъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

Чл.41.(1) Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се поемат от застрахования.

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

(3) Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

Чл.42.(1) В срок до 15 работни дни от комплектуване на преписката по застрахователния договор, Застрахователят предоставя на застрахованият всички поискани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ документи, които са необходими за установяване на обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие.

(2) Застрахователят се произнася по претенциите за изплащане на застрахователната сума, или

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

2. мотивирано отказва плащането.

(2) Когато не са представени всички писмено поискани документи, Застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на претенцията.

Чл.43. При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования или Ползащите се лица.

Чл.44. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени иски се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл.45. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма.

(2) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волеизявлението влиза в сила.

Чл.46. (1) Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност с изтичането на срока, определен от действащото българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия застрахователят не дължи лихви.

Чл.47. (1) Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а при неспостигане на споразумение – от компетентния български съд.

(2) Застрахованият и Застрахователя, на основание чл. 117, ал. 2 ГПК, се споразумяват, че при предявяване на съдебна претенция по полицата, местно компетентен да разгледа спора е съдът, в чиито район е седалището на Застрахователя.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Застрахователят уведомява Застрахования и Застраховация (представляващите ги лица), че:

1. на сайта на Застрахователя www.ozk.bg е публикувано Уведомление за поверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗАД „ОЗК -ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД събира във връзка със сключването и обслужването на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.

2. е лицензирано застрахователно дружество, с Разрешение № 9 на НСЗ от 15.06.1998г., Разрешение № 72 на НСЗ от 18.02.1999г., Протокол № 86 на НСЗ от 22.07.1999г., Решение В-16 на ДЗН от 31.07.2000г., Решение № В-31 на АНЗХ от 31.08.2001г., със седалището и адрес на управление: РБългария, гр. София, ул.Света София №7, ет.5, с ЕИК 121265177.

3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани във Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД, публикувани на www.ozk.bg.

4. на www.ozk.bg Застрахователят публикува периодично Доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.

5. вида и естеството на възнаграждението, заплащано от Дружеството, във връзка със сключването на застрахователни договори е:

а) при директни продажби - възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;

б) при продажби чрез посредник - комисионо възнаграждение, включено в застрахователната премия.

2. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяната в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

3. Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват промените разпоредби на Общите условия.

§4. Настоящите Общи условия са неразделна част и важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, клаузите по полицата, добавъци, специални и допълнителните условия, предложението за сключване и останалите приложения към полицата.

§5. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

§6. Застрахованият, Застрахованият и Застрахователят са длъжни да пазят в тайна сведенията и фактите, които са им станали известни в това им качество.

§7. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД в сила от 03.05.2005г.; изм. и доп. в сила от 22.11.2011г.; изм. и доп. в сила от 04.04.2014г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"**

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица по Групов застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

2.1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

а) от 11 до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

в) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, но не повече от 750 BGN за една злополука и общо за всички злополуки

пипли в рамките на една застрахователна година;

2.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложници на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

а) от 21 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

б) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3. Разширено покритие /само в комбинация с рисковете от основното покритие/:

3.1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. Инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на застрахователя.

3.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

4. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по чл. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие с чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието са в съответствие с чл.23, ал.2 от Глава IV на Общите условия.

5. Допълнително покритие "Медицински разходи и разходи за репатриране" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

5.1. Разходи за медикаменти - На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, редписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

а) от 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, то се намалява с толкова процента, колкото процентът

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой през срока на застраховката, след третия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:

а) От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития, в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.4. Разходи за репатриране на теленни останки и погребение - на ползвачите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на теленните останки, при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.

6. Допълнително покритие "Рискове вследствие общо заболяване" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

6.1. смърт на Застрахования в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

6.2. временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN

6.3. разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN.

Допълнителни условия

7. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

8. Ако по действащ договор допълнително се включват нови застраховани или се увеличава застрахователната сума, то допълнителната застрахователна премия се изчислява пропорционално на месеците, оставащи до края на застраховката. За допълнително застрахованите лица или увеличената застрахователна сума се издава Допълнителна застрахователна полица.

9. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, Застрахователят извършва преизчисление на премията в края на застраховката, при условие че са настъпили промени в състава на работещите в рамките на 10%. Когато изменението е по-голямо, Застрахователят /Договорителят/ е длъжен писмено да предложи на Застрахованият преизчисляване. Ако Застрахованият /Договорителят/ не стори това, се прилагат разпоредбите за умишлено укриване на съществени обстоятелства по Общите условия.

10. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на Застрахователя на 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ II: ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица, приключен Индивидуален застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

2.1. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука и за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година.

3. Разширено покритие /само в комбинация с рисковете от Основното покритие/

3.1. Смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. При инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

3.3. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат

еднократно до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат

еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат

път в рамките на застрахователната година.

Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие

чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието

са в съответствие с Раздел III от Глава IV на Общите условия.

Допълнително покритие /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/

1. Разходи за медикаменти - на Застрахования се възстановяват

действително извършени от него разходи за медикаменти, предписани за

лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

а) от 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на

приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице,

съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10 % от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно

събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се

намалява с толкова процента, колкото процента е договореното

самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за

всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите,

когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова

процента, колкото процента е договореното самоучастие. При

краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява

пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на

застраховката към една година.

Дневни пари за болничен престой

и болничен престой през срока на застра

лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща

дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от

20 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 50

дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година.

При краткосрочните застраховки, със срокове до една година, лимитите на

отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват

пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на

застраховката към една година.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично

лечение на последиците от злополуката с болничен престой над три дни

през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват

действително извършените разходи за хирургично лечение, както и

разходите свързани с болнично обслужване, конкретната диагностика и

лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания,

медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба

на медицински уреди и др./, до следните размери:

а) От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на

приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице,

съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно

събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се

намалява с толкова процента, колкото процента е договореното

самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за

всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите,

когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова

процента, колкото процента е договореното самоучастие. При

краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява

пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на

застраховката към една година.

Допълнителни условия

6. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

7. Дължимата годишна премия се заплаща от Застрахования или негов

представител еднократно при сключване на застрахователната полица.

8. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за

застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от

валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези

специални условия се прилагат Общите условия по застраховка

"Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

WV

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
ПО СЕКЦИЯ III: ЗЛОПОЛУКА НА МЕСТАТА В МПС**

I. Предмет на застраховката

1. Предмет на застраховката са животът, здравето и телесната цялост на пътниците в моторните превозни средства докато те се намират в моторното превозно средство, включително и при качването или слизането от него, наричани по нататък **ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**.
2. Застраховката се сключва на база брой места на моторното превозно средство, както следва:

2.1. Автомобили и автобуси

2.1.1 Застраховат се всички места в МПС, включително и мястото на шофьора.

2.1.2 За моторни превозни средства със специално предназначение (линейки, специализирани банкови автомобили) могат да се застраховат и по-малко места.

2.2 Товарни и лекотоварни МПС, за които има разрешение от органите на КАТ да превозват хора

2.2.1 Застраховат се всички места в кабината и платформата на товарното или лекотоварно МПС, включително и мястото на шофьора.

2.2.2 Застраховката може да се сключи и за товарни и лекотоварни МПС, които не служат за превоз на хора, като се застраховат само местата в кабината, включително и мястото на шофьора.

2.3 Мотоциклети и мотопеди

2.3.1 Застраховката може да се сключи срещу 200% завишение на застрахователната премия.

3. Застраховат се всички места вписани в свидетелството за регистрация, включително мястото на водача. Не се разрешава застраховане на част от местата.

4. При определени условия застраховката може да се сключи само за мястото на шофьора, като това условие се записва в полицата.

II. Срок на застраховката

5. Срокът на застраховката е една година. Застраховката може да се сключи и за по кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

III. Застрахователна сума

3. Застрахователната сума се договаря между **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** и **ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/**.

4. Застраховката се сключва за еднаква застрахователна сума за всички места в МПС, включително мястото на водача.

5. Ако се установи, че в момента на злополуката в МПС са пътували повече лица (вкл. шофьора и децата) от броя на застрахованите места, застрахователната сума се намалява пропорционално, в зависимост от броя на застрахованите места и броя на пътуващите в МПС лица.

Юкрити рискове

1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** покрива изброените по-долу рискове за събития настъпили след началото и преди края на застрахователния договори и довели до:

1. Смърт на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** в резултат на злополука - на законните наследници се изплаща договорената застрахователна сума. Този риск се покрива само за лица, навършили 14-годишна възраст.

2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** се изплаща процент от договорената застрахователна сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК или ЗМК.

3. Временна загуба на трудоспособност на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** в резултат на злополука, продължила:

от 21 до 40 дни включително, на **Застрахования** се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука; от 41 до 60 дни включително, на **Застрахования** се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука и общо за всички злополуки в рамките на една застрахователна година.

Разходи за медикаменти, вследствие злополука през срока на договора и извършени в рамките на застрахователната сума, но не по

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

5.5 Разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука през срока на договора - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

6. По тази застраховка, освен изключените рискове, съгласно Раздел V от Общите условия по застраховка "Злополука", не се покриват и злополуки, станали при ремонт на транспортното средство.

7. По т. 5.4 и т. 5.5 се обезщетяват разходите, направени по необходимост на територията на Република в съответствие с раздел V и раздел VIII от специалните условия към Общи условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разходи и разходи за репатриране"

V. Застрахователна премия

8. Застрахователната премия се определя на място в зависимост от броя на местата в превозните средства, вкл. правостоящите вида на МПС и застрахователната сума.

VI. Други условия

9. Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

10. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
ПО СЕКЦИЯ IV: ЗЛОПОЛУКА НА УЧАЩИ И ДЕЦА ОТ ДЕТСКИТЕ
ГРАДИНИ И ЯСЛИ**

1. По тези Специални условия се застраховат:

1.1. Учащите и персонала в учебните заведения (вкл. персонала в детските градини и ясли) - основни, средни, полувисши и висши (с изключение на обучаващите се задочно, във вечерни училища или курсове) - **ПОКРИТИЕ А**;

1.2. Децата в детските градини и ясли - **ПОКРИТИЕ Б**.

2. Застраховката се сключва със заверен поименен списък на застрахованите, без ограничение на възраст и здравословно състояние. Списъкът е неразделна част от застрахователния договор.

3. Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за всяко отделно лице.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

4. **ПОКРИТИЕ А** - За учащите и персонала в учебните заведения, включително и персонала в детските градини и ясли:

4.1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука - на законните наследници се изплаща застрахователната сума. Този риск се покрива само за лица, навършили 14-годишна възраст.

4.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука:

а) До 50 % - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК или ЗМК;

б) Над 50 % - на Застрахования се изплаща процент от тройния размер на застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, с делен от ТЕЛК или ЗМК.

4.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, продължила:

а) От 11 дни до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN;

б) От 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 4% от застрахователната сума, но не повече от 200 BGN за една злополука;

в) От 31 дни до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;

4.4. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на инфекциозно заболяване продължила:

а) От 21 дни до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 100 BGN;

б) от 41 дни до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 4% от застрахователната сума, но не повече от 200 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

4.5. Разходи за медикаменти, вследствие злополука през срока на договора и извършени в рамките на 30 календарни дни от датата на злополуката - на Застрахования се изплащат суми до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

4.6. Разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука през срока на договора - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

Б. ПОКРИТИЕ Б - За децата в детските градини и ясли:

б.1. Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК или ЗМК;

б.2. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, продължила:

а) От 11 дни до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN;

б) От 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 4% от застрахователната сума, но не повече от 200 BGN за една злополука;

в) От 31 дни до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;

5.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на инфекциозно заболяване продължила:

а) над 20 дни до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 100 BGN;

б) над 40 дни до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 4% от застрахователната сума, но не повече от 200 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

5.4. Разходи за медикаменти, вследствие злополука през срока на договора и извършени в рамките на 30 календарни дни от датата на злополуката - на Застрахования се изплащат суми до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

5.5. Разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука през срока на договора - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

6. Под загуба на трудоспособност за учащи се разбира невъзможност за посещение на учебни занятия, което важи и по време на ваканции или прекъснати учебни занятия. Временната загуба се установява по съответните медицински удостоверения за периода на лечение и рехабилитация.

7. По т.4.5, 4.6 и т. 5.4, 5.5 се обезщетяват разходите, направени по необходимост на територията на Република България, в съответствие с Раздел II на Глава IV от Общите условия.

8. По смисъла на тези Специални условия и съгласно Международната класификация на болестите, девета ревизия, в рубриката „Инфекциозни болести и паразитози“ се включват: „болести общопризнати като заразни или трансмисивни инфекции, както и някои болести с неизвестен, но предполагаем инфекциозен характер. Не се считат за такива: остри инфекции на дихателните пътища, грип и някои локализиращи инфекции. (Например чести инфекциозни заболявания са: дифтерия, скарлатина, морбили, коклюш, рубеола, заушка, детски паралич, хеморагична треска, малария, дизентерия, инфекциозен хепатит, антракс, вирусни и бактериални менингити и енцефалити, лептоспироза, туберкулоза, тетанус и др.)“

9. Обезщетение за временна загуба на трудоспособност от заболяване се изплаща един път в застрахователната година.

Допълнителни условия

10. Размерът на застрахователната премия се определя, в зависимост от застрахователната сума.

11. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

12. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка „Злополука“ и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка „Злополука“.

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
ПО СЕКЦИЯ VI: ЗЛОПОЛУКА НА ТУРИСТИ И ГОСТИ ПРИ ПРЕСТОЯ ИМ
В ТУРИСТИЧЕСКИ ОБЕКТИ**

1. По тези Специални условия, на основание сключен договор за туристическа застраховка, се предоставя застрахователна защита на имуществените и неимуществените интереси на български и чуждестранни граждани, при престоя им в туристически обекти /хотели, мотели, частни квартири, хижи, бунгала, къмпинги или други места за подслон/ срещу рисковете дефинирани по-долу.
2. Обект на застраховката могат да бъдат лица на възраст над 1 година.
3. Застраховката има срок на действие, посочен в застрахователната полица и е в сила:
 - а) За чуждестранни граждани - организирани туристи - от граничен пункт, при влизане в РБългария, до граничен пункт, при напускане територията на страната.
 - б) За всички останали - от датата и часа на първата регистрация в застрахования туристически обект до последната регистрирана дата и час на престоя.
 - в) За деца до 3 години - при условие че родителите им или придружаващите ги лица са регистрирани в туристическия обект;
 - г) Застрахователното покритие за злополука е валидно и по време на организирани екскурзии в чужбина, когато Застрахованият не е освободил заеманите от него помещения в туристическия обект и заплаща застрахователна премия за времето на екскурзията.
 - д) Застрахователното покритие е валидно и при ползване на безплатна парковка, но при заплатена застрахователна премия, освен ако не е упоменато друго в специалните условия.
4. Застрахователното покритие по договора обхваща само събитията, посочени в секциите, специалните условия и анексите, отразени в застрахователния договор.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

5. Покритие "Медицински разходи, спасителни разходи и разходи за репатриране"

5.1. Застрахователят се съгласява да възстанови на Застрахования или да заплати директно на болничното заведение действително извършените разходи, до размера на договорената застрахователна сума, за неотложна или спешна медицинска помощ и/или разходи за издирване, спасяване и репатриране:

- а) в резултат на злополука;
 - б) в резултат на акутно заболяване.
- 5.2. Застрахователят възстановява медицински разходи за:
- а) Амбулаторно лечение на Застрахования, което включва: медицински преглед и медицински изследвания /анализи, рентгенови снимки и др./;
 - б) лекарства по рецепта, предписана от лекар в болнично заведение;
 - в) хирургическа интервенция и/или лечение в болнично заведение, както и други разходи свързани с конкретната диагностика и лечение;
 - г) хоспитализация на Застрахования;
 - д) медицинско транспортиране до болничното заведение

5.3. Застрахователят възстановява разходи за:

- а) Репатриране на Застрахования /вкл. придружаващо медицинско лице, при необходимост/ до местожителството му в чужбина или до болнично заведение в чужбина - само в случай, че е дадено писмено становище от болничното заведение, в което е било проведено лечението, че здравословното състояние на ЗАСТРАХОВАНИЯ не позволява транспортирането му по обичайния начин.
- б) случай че Застрахования откаже връщането, ангажимента на застрахователя се прекратява и задълженията за заплащане на медицинските разходи и хоспитализацията се погасяват, считано от дата на отказа;
- в) репатрирането на тленните останки, до местожителството му, включително багажа, при смърт на застрахованото лице.

г) издирване, спасяване и транспортиране на Застрахования до най-близкото болнично заведение, за оказване на квалифицирана медицинска помощ;

4. По смисъла на тези специални условия, за злополука се счита всяко събитие, станало не по волята на Застрахованото лице, настъпило по време на пътуване или престоя му в туристическия обект в РБългария и в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход е причинило, в срок до една година от настъпването му, смърт и трайна загуба на трудоспособност на Застрахованото лице или изискващо оказването на неотложна или спешна медицинска помощ.

По смисъла на тези специални условия, за акутно се счита заболяване остро начало и прогресивен ход, новоявилото се в срока на застраховката, както и непредвидено заболяване, станало по време на престоя и пряко застрашаващо живота.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

6. Покритие "Злополука"

6.1. Застрахователят изплаща застрахователна сума или част от нея, в случай на посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователното покритие:

- а) смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;
- б) трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от Застрахователно-медицинската комисия (ЗМК) на Застрахователя или друг оторизиран орган;
- в) процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва, независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелстването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
- г) при травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчака тримесечния срок.
- д) при изплащане на застрахователна сума по б."а", се приспада изплатената преди това по б."б", освен ако няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития. Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума и не зависи от обезщетенията по т.5.

7. "ЗАГУБА И КРАЖБА НА БАГАЖ"

7.1. Застрахователя, по желание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /Договорителя/ и при платена застрахователна премия, предоставя застрахователна защита за личния багаж, на застрахованото лице, за какъвто се считат личните вещи и предмети, донесени за целта на престоя или придобити по време на пребиваването в РБългария срещу рисковете - вЪоръжен грабеж, загуба и кражба чрез взлом на багаж от туристическия обект или от транспортно средство при организиран превоз от Застрахования от територията на РБългария, за времето от предаването му за превоз до връщането на туриста, до размера на договорената застрахователна сума в договора.

7.2. Застрахователната сума се договаря като лимит на отговорност на Застрахователя за една вещь и агрегатен лимит за целия личен багаж за периода на валидност на застраховката.

7.3. Застрахователното обезщетение се изчислява на база действителна стойност на откраднатите лични вещи или разходите за поправка на повредените вещи и предмети, както и разходите за съхранението и транспортирането на намерените вещи и предмети.

7.4. Франшизи са приложими само при наличие на договореност между Застрахователя и Застрахования, което се отбелязва изрично в застрахователния договор.

7.5. В допълнение на предвидените Общи изключения по полицата Застрахователят не дължи обезщетение за загуба или кражба на:

7.5.1. Пари, чекове, други ценни книжа, скъпоценни и полускъпоценни камъни и метали, бижута, паспорти, билети, ръкописи, планове, чертежи, проекти или други ценни вещи, където и да се намират включително и предоставени на съхранение в сейф /освен ако не е уговорено друго/;

7.5.2. Произведения на изкуството, антикварни предмети, колекции от всякакъв вид, марки, образци на стоки или материали;

7.5.3. Животни и растения; хранителни продукти; всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж;

7.5.4. Багаж не внесен в туристическия обект или не предаден за превоз в транспортното средство; багаж от палатка - собствена или наета от къмпинг;

7.5.5. Видеокамери, фотоапарати, компакт-дискови устройства, бинокли и друг вид електронна техника, ако не са предадени на съхранение в сейф.

7.6. Застрахователя не дължи обезщетение за:

7.6.1. Одраскване, обелване, други повреди на багажа, които не нарушават неговите функции;

7.6.2. Косвени щети - пропуснати ползи, прекъсване на делова работа и други, предизвикани от загубата на багажа;

7.6.3. Ако Застрахованият е пропуснал да уведоми администрацията на туристическия обект и полицията за кражбата на багажа;

7.6.4. Ако Застрахованият е представил умишлено лъжливи сведения или доказателства за застрахователното събитие и/или е възпрепятствал по какъвто и да е начин установяването на истината.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

съгласие, извършено чрез употреба на сила или заплаха, свързани с тежка опасност за живота и здравето му (по смисъла на чл.198 от НК) и документирано от полицейските органи.

7.8. По смисъла на тези специални условия за "кражба чрез взлом" се счита противозаконното отнемане на багаж /лични вещи и предмети/ на Застрахования извършено без негово съгласие чрез разрушаване, разбиване, повреда и други действия за достъп до вещите, оставили трайни следи (по смисъла на чл.194 от НК) и документирано с протокол от полицейските органи.

8. ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ ЗА НАНЕСЕНИ ЩЕТИ НА ТРЕТИ ЛИЦА

8.1. Застрахователят изплаща обезщетение в случай, че Застрахованият бъде държан граждански отговорен за телесни увреждания или материални щети, причинени на трети лица (физически или юридически) на територията на РБългария.

8.2. Освен сумата на иска, Застрахователят ще обезщетява Застрахования за всички целесъобразни разходи, с цел ограничаване на претенцията, извършени с негово съгласие, както и за съдебните разходи и разходите по защитата.

8.3. В допълнение на предвидените Общи изключения по полицата, Застрахователят не дължи обезщетение в случай на:

8.3.1. преднамерени действия на Застрахования;

8.3.2. отговорността на Застрахования, свързана с упражняване на професията му;

8.3.3. отговорност, произтичаща от притежанието, управлението или употребата на самолет, плавателен съд, превозно средство или оръжие;

8.3.4. отговорност, поета по силата на договор или споразумение;

8.3.5. отговорност към членовете на семейството на Застрахования, както и личната отговорност към трети лица;

8.3.6. отговорността на Застрахования, за щети, настъпили в резултат на дефектно изделие или замърсяване на околната среда.

Общи изключения по Секция VI

9. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи, освен ако не е уговорено друго:

9.1. За разходите, наложени се или направени в Р България или на територията на държавата, за която Застрахованият има валидна здравна осигуровка и/или застраховка, или са поети от други осигурителни схеми или лица;

9.2. За частта от разходите, която превишава обичайния размер за съответната манипулация;

9.3. За разходи на стойност до 50 EUR/BGN за всяко едно събитие, за всички покрити рискове. В случай че разходите са по-големи от горепосочената сума, то те се поемат в пълен размер от Застрахователя;

9.4. За разходи за зъблечение. Спешното стоматологично лечение на Застрахования се заплаща до 250 USD/EUR;

9.5. Когато настъпилите събития не са в резултат на злополука или акутно заболяване на Застрахования или не изискват спешна или неотложна медицинска помощ;

9.6. Лечение или медицински грижи, които не са извършени от лицензиран медицински персонал;

9.7. За разходи за естетична и пластична хирургия, освен ако не се налага от груби увреждания на кожата и тъканите вследствие претърпяна злополука;

9.8. За разходи, в резултат на бременност и всички усложнения свързани с бременността, особено прекъсване на бременност, раждане или спонтанен аборт;

9.9. За разходи, в резултат на изкуствено оплождане, лечение от ерилитет, разходи за контрацептиви.

9.10. За разходи, в резултат на всички заболявания, проявени, но лекувани преди заминаването; психични заболявания или депресии;

9.11. За разходи, при заболявания, предавани по полов път, включително СПИН;

9.12. Разходи за санитарно-курортно лечение, хелиотерапия дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписано от лекуващия лекар;

9.13. Разходи за протези или оборудване.

9.14. Разходи за ваксиниране;

9.15. Събития при опит за или извършване на престъпление от общ характер и противозаконни действия от всякакъв характер;

9.16. За събития, причинени от увреждания от радиоактивен източник, излъчваща радиация; при слънчев удар, слънчево изгаряне;

9.17. За събития, причинени от епидемии, замърсяване на околната среда и природни бедствия;

9.18. За събития, в резултат от гражданско неподчинение, терористични актове, демонстрации, военни действия

9.19. За събития, в резултат на употреба на алкохол. При злополуки с водачи на МПС в резултат на ПТП се взима под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта;

9.20. За събития, в резултат на употреба на упойващи или психотропни вещества или наркотици;

9.21. При умислени самоанараявания, самоубийство или опити за такова. Изпълнение на смъртна присъда;

9.22. За лечение или медицински грижи и злополуки, в резултат на любителско упражняване на следните видове спорт: моторни спортове (автомобилизъм, мотоциклетизъм или други МПС), въздушни спортове, алпинизъм, бойни изкуства, спелеология, лов, конен спорт, ветроходни и подводни спортове, рафтинг, каране на джет, парасейлинг, зимни спортове, както и участия в професионални и/или любителски състезания и тренировки, освен ако не са били предварително съгласувани от Застрахователя и се извършват под контрола на тур-оператора и е заплатена допълнителна премия;

9.23. Събития при къпане в неохраняеми водни басейни или извън работното време на водоспасителната служба, къпане при вдигнат забранителен предупредителен флаг, къпане във водни басейни на деца под 12 години без придружител.

Допълнителни условия

10. Застрахователната сума за всеки от покритите рискове може да бъде определена в български лева или в чуждестранна валута.

11. Общата сума на всички плащания за всеки от покритите рискове не може да надвишава договорената застрахователната сума /лимита на отговорност/, записана в полицата или в тези специални условия.

12. Лимитът на отговорност на Застрахователя се определя в зависимост от избраната от Застрахования вноска на лице от Тарифата.

13. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя, която е в сила за деня на сключване на застраховката.

14. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или ползващите лица са длъжни да уведомят незабавно администрацията на туристическия обект и/или фирмата тур-оператор и Застрахователя, но не по-късно от 7 работни дни след като им е станало известно за настъпването на застрахователното събитие;

15. Със сключването на застраховката /плащането на премията и регистрирането в туристическия обект/ Застрахованият приема който и да било лекар, медицинска сестра, медицинско лице или болничен служител да предоставя на доверения лекар на Застрахователя всякаква информация, касаеща застрахователното събитие, включително и за случите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна;

16. При предявяване на претенции за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или ползващите лица трябва да представят и следните документи:

а) Удостоверение, че са били регистрирани в туристическия обект и че са заплатили застрахователна премия;

б) Декларация за наличие на други застраховки (при претенции по т. 5, т.7 и т.8).

17. С плащането на обезщетението по т. 5, т.7 и т.8, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

18. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

19. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези Специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
ПО СЕКЦИЯ VII: ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" НА
КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ**

1. По тези Специални условия се сключва застраховка върху живота на здрави лица на възраст от 18 до 69 навършени години, които са получили банков кредит и които към датата, на която изтича застраховката не биха били по възрастни от 70 години.
2. Задължително условие за сключване на застраховката е представяне на Предложение за застраховане, Декларация за здравословно състояние, а при застрахователна сума над определен размер и друга информация от интерес за Застрахователя, във връзка със здравословното състояние на кандидата за застраховане.
3. Срокът на застраховката е от една до пет години, в зависимост от срока на кредита.
4. В случай че Кредитополучателят не е издължил кредита в определения срок и същият бъде удължен, се сключва нова застраховка за остатъка от кредита.
5. Застраховката може да се сключи и за по кратък срок, като се приложи краткосрочната тарифа на Застрахователя.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

6. При смърт на Застрахования или трайна загуба на трудоспособност над 75%, вследствие злополука настъпила през срока на застраховката, договорената застрахователна сума се изплаща на ползвателите лица – Банката-кредитор и другите посочени ползвателни лица, както следва:
 - а) на Банката-кредитор се изплаща такава част от застрахователната сума представляваща непогасената част от кредита към датата на сключването на застрахования, но не повече от размера на договорената застрахователна сума;
 - б) на другите ползвателни лица се изплаща остатъкът до размера на застрахователната сума, ако има такъв. Когато другите ползвателни лица са повече от едно, остатъкът се дели по равно между тях.

Допълнителни условия

7. Застрахователната сума се определя в лева /BGN/, евро /EUR/ или щатски долари /USD/, в зависимост от валутата на отпуснатия кредит.
8. Минималната застрахователна сума е 1000 валутни единици, а максималната се договаря между Застрахователя и Застрахования /Договорителя/.
9. Застрахователната сума, за която се сключва застраховката, следва да бъде най-малко равна на сумата за погасяване на кредита (главница, лихви и банкови разноси) към момента на сключване на застраховката, но в никакъв случай да не превишава определеният максимален размер от Застрахователя.
10. Размерът на застрахователната премия се определя в лева, в зависимост от размера на застрахователната сума, рисковия клас (основната професия) на застрахованото лице, здравословното му състояние и срока на застраховката.
11. Застрахователната премия се плаща еднократно, при сключване на застраховката.
12. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.
13. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези Специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

**НАСТОЯЩИТЕ УСЛОВИЯ СА ОДОБРЕНИ ОТ СЪВЕТА НА
ДИРЕКТОРИТЕ, В СИЛА ОТ 03.05.2005 Г.; ИЗМ. И ДОП. НА 2.04.2019Г., В
СИЛА ОТ 1.05.2019Г.**

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ X: ПЛАНИНСКА ЗАСТРАХОВКА

1. По тези Специални условия, се застраховат български и чуждестранни граждани, докато упражняват туристическа или спортна дейност в планината.
2. При определени условия, застраховката може да се сключи и за лица над 69 години, което изрично се записва в полицата и се заплаща допълнителна премия.
3. Застрахованите лица трябва да са в добро здравословно състояние и да не пътуват в планината в нарушение на лекарско предписание.
4. Застраховката се сключва във формата на полица и може да бъде индивидуална или групова. В полицата се вписват данните на Застрахования/те – име и дата на раждане /или персонализиращ номер/. Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска.
 - 4.1. при групови застраховки се прилага списък на застрахованите лица, неразделна част от полицата.
 - 4.2. индивидуални застраховки се сключват в присъствието на Застрахования, или негов представител които след като се запознаят със съдържанието на попълнената полица се подписват.
5. Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

6. Покритие "Медицински разноски, спасителни разноски и разходи за репатриране"

Застрахователят се съгласява да възстанови на Застрахования или да заплати директно на Планинската спасителна служба към БЧК, действително извършените разходи за неотложна медицинска помощ и/или разходи за издирване, спасяване и репатриране до размера на посочената в полицата застрахователна сума /лимит на отговорност/:

- а) в резултат на злополука;
 - б) в резултат на акутно заболяване.
- 6.2. Застрахователят възстановява разходи за:
- а) издирване, медицинско транспортиране, оказване на първа помощ при спасителни операции, извършени от оторизирани за това органи на Планинската спасителна служба към БЧК.
 - б) спешно медицинско лечение на Застрахования в планината, до овладяване на критичния момент;
 - в) транспортиране на Застрахования със специални спасителни средства, при тежко заболяване, до най-близкото здравно заведение за оказване на квалифицирана медицинска помощ
 - г) репатрирането на тленните останки, включително багажа, до местожителството му, при смърт на застрахованото лице.

3. Условия за възстановяване на извършените разходи:

- и) възстановяват се действително извършените разходи, срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени медицински и други услуги, придружени с епикризи и/или медицински заключения; разходни документи от Планинската спасителна служба към

и) възстановяват се разходите за линейка и/или придружаващо медицинско лице само в случай, че здравословното състояние на Застрахования не позволява транспортирането му по обичайния начин.

не се покриват разходи за издирване и транспортиране с хеликоптер. възстановяват се разходите за неотложна медицинска помощ и спасителни операции възникнали само докато застрахованото лице упражнява туристическа или спортна дейност в планината

Покритие "Злополука" - Застрахователят, изплаща застрахователна сума или част от нея в случай на посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователното покритие:

Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;

Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

Процентът на загубената трудоспособност се определя след установяване на пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-късно от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на настъпването на злополука. Ако лечението не завърши в срок от три месеца от датата на настъпването на злополука, определянето на процента загубена трудоспособност се определя на проценти от работната способност на Застрахования. Ако по ня

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.

7.4. При травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчака тримесечния срок.

7.5. При изплащане на застрахователна сума по т. 7.1. се приспада изплатената преди това по т. 7.2, освен ако няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития. Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума и не зависи от обезщетенията по т.6

8. По смисъла на тези специални условия, за злополука се счита всяко събитие станало не по волята на Застрахованото лице, настъпило по време престоя му в планината и в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход причинило в срок до една година от настъпването му смърт или трайна загуба на трудоспособност на Застрахованото лице или изискващо оказването на неотложна или спешна медицинска помощ.

9. По смисъла на тези специални условия, за акутно се счита заболяване, с остро начало и прогресивен ход, новопоявило се в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и пряко застрашаващо живота на болния.

10. По смисъла на тези специални условия, не се изплащат обезщетения за събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползващи лица, спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество, проявени, но нелекувани преди заминаването; психични заболявания или депресии; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополуката; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако не се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опии, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански вълнения, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

Допълнителни условия

11. Застрахователната сума за всеки от покритите рискове може да бъде определена в български лева или в чуждестранна валута.

12. Общата сума на всички плащания за всеки от покритите рискове не може да надвишава договорената застрахователната сума /лимита на отговорност/, записана в полицата или в тези специални условия.

13. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя, която е в сила за деня на сключване на застраховката и се заплаща еднократно при сключване на полицата.

14. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или ползващите лица са длъжни да уведомят Застрахователя, но не по-късно от 3 /три/ работни дни, след като им е станало известно за настъпването на застрахователното събитие;

15. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Заличено обстоятелство

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП