

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ. ВЪЗРАЖДАНЕ № 3
ГР. ГАБРОВО

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

от „Животозастрахователен институт“ АД

/наименование на участника/

представяван от **Валентина Илиева Градинарска**- Главен изпълнителен директор и

от **Гълъбин Николов Гълъбов**- Изпълнителен директор, чрез **Десислава Петрова Стоименова**- член на СД, съгласно пълномощно № 1936/2020 на нотариус **Валентина Механджийска**, нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара

Адрес: седалище и адрес на управление- гр.София, бул. „Черни връх“ 51Д и адрес за кореспонденция- гр.София, бул. „Цар Борис“ III 136 В,
 тел: 02/ 80 55 309 Факс: - Е_mail: office@jzibg.com
 ЕИК: 175010739,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание обявена процедура 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 обособена позиция:№2: **Задължителна застраховка „Трудова злополука“** по чл.55, ал.1 и ал.2 от Кодекса за социално осигуряване и **групова рискова застраховка „Живот“** */посочват се обособената позиция, за която участникът подава оферта/.*

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

3. Съгласни сме с клаузите на проекта на договор. 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 за застраховката, обект на поръчката – за застраховка „Трудова злополука“ – Общи условия за застраховки „Злополука“ и „Заболяване“ и за рискова застраховка „Живот“ – Общи условия за рискови застраховка „Живот“;*
- *Образец на уведомление- претенция и служебна бележка – заверени копия „Вярно с оригинала“;*



[Handwritten signature]

- Документи за утълномощаване;
- Приложение към Предложение за изпълнение

Забележка: При липса на приложени Общи условия за застраховката, обект на обособената позиция, участникът се отстранява от участие в процедурата.

Образец № 3 се представя за всяка обособена позиция поотделно!

ДАТА: 27-04-2020г.

Валентина Градинарска
(Главен изпълнителен директор)



Гълбин Гълбов- Изпълнителен директор, чрез
Десислава Стоименова член на СД, съгласно пълномощно
№ 1936/2020 на нотариус Валентина Механджийска,
нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара

ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ. ВЪЗРАЖДАНЕ № 3
ГР. ГАБРОВО

ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

от „Животозастрахователен институт“ АД
/наименование на участника/

представяван от Валентина Илиева Градинарска – Главен изпълнителен директор,
и
Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор, чрез Десислава Петрова
Стоименова- члез на СД, съгласно пълномощно № 1936/2020 на нотариус Валентина
Механджийска, нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара

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

ЕИК 175010739,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

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

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

1.1 Задължителна застраховка „Трудова злополука“

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

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

1.1.1.1 Смърт на застраховано лице вследствие на трудова злополука по чл. 55 ал.1 и ал.2 от КСО – изплаща се застрахователната сума за съответния работник или служител. Застрахователната сума се поделя поравно между законните наследници на застрахованото лице.



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

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

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

1.1.2 Общ брой персонал подлежащ на застраховане:

1.1.2.1 Община Габрово – Дирекция Устройство на територията

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
директор на дирекция	1	Няма служители с ТЕЛК-ови решения
старши специалисти	7	
началник отдел	1	
Главен специалист	6	
Всичко:	15	

1.1.2.2 ОП Благоустройство

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
метачи	36	от 178 постоянни служители, 7 са с ТЕЛК-ови решения с 50% и повече загубена нетрудоспособност
сметосъбирачи	30	
шофьори на специализирани автомобили	29	
автомонтьори	5	
оператори на самоходни сметосъбиращи машини	4	
работник – строителство и ОПМ	20	
заварчици	2	
механици	5	
директор, зам.директор, ландшафт.арх.	4	
ръководител РМЦ и снабдител	3	
организатори, техници и отговорници по дейности	13	
Дърводелци, ел.монтьори, общи работници	14	
градинари и озеленители	36	
Всичко:	201	

Допълнително ще се застраховат за 5 месеца (през зимния период) 35 служители – временни работници на длъжност шофьори на специализирани автомобили;



1.1.2.3 ОП Гробищни паркове;

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
общи работници и гробари	10	1 служител е с ТЕЛК-ови решения с 50% и повече загубена нетрудоспособност
Всичко:	10	

1.1.2.4 ОП РДНО

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
Старши инспектор	2	2 броя
оператора на машини и др.	5	
техник	1	
шофьор	2	
анализатор лаборатория	1	
Еколог – технолог компостиране	1	
общи работници	5	
Всичко:	17	

1.1.2.5 ОП Паркиране и репатриране

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
Работник паркинг	4	няма
Администрация	6	
Контрольор автомобилен транспорт	4	
Шофьор-кранист	1	
Оператор на съоръжения на пренос	3	
Всичко:	18	

1.1.2.6 Община Габрово- Дирекция ОБЩНСКИ ИНСПЕКТОРАТ

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
Ръководител	1	няма
Главен Специалист	3	
Старши Специалист	4	
Всичко:	8	

1.1.2.7 Център за настаняване от семеен тип на деца и младежи с увреждания ул.Хризантема №27

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
Ръководител	1	2 броя
Мед.сестра	1	
Детегледач	9	
шофьор	1	
Възпитател	1	
Социален работник	2	
Всичко:	15	



LSA

1.1.2.8 Център за настаняване от семеен тип на деца и младежи с увреждания ул.Мирни дни №1А

Длъжност	Брой	Брой служите с решения от ТЕЛК
Ръководител	1	5 броя
Мед.сестра	1	
Детегледач	9	
шофьор	1	
Възпитател	1	
Социален работник	2	
Всичко:	15	

1.1.3 Фонд Месечна Брутна работна заплата от предходния месец:

- 1.1.3.1 Община Габрово- Дирекция Устройство на територията - 14 225,77 лв.;
- 1.1.3.2 ОП „Благоустрояване“ – 164 401,10 лв. за постоянните служители и 22 899,40 лв. за служителите, застраховани за 5 месеца;
- 1.1.3.3 ОП Гробищни паркове – 7 897,50 лв.;
- 1.1.3.4 ОП РДНО – 14 756,65 лв.;
- 1.1.3.5 ОП Паркиране и репатриране- 18 158,70 лв.;
- 1.1.3.6 Община Габрово- Дирекция ОБЩИНСКИ ИНСПЕКТОРАТ- 8 667,42 лв.
- 1.1.3.7 Център за настаняване от семеен тип на деца и младежи с увреждания ул.Хризантема №27- 11 707,58 лв.;
- 1.1.3.8 Център за настаняване от семеен тип на деца и младежи с увреждания ул.Мирни дни №1А- 11 643,70 лв.;

1.1.4 Застраховката се сключва на база поименен списък (ще се предостави при сключване на застраховката). Застрахователя приема да носи авансово риска по застраховката за всички новонастъпили работници и служители за срока на полицата. При настъпили промени, Възложителя ще подава справка, а Изпълнителя се задължава да отрази промяната с анекс към застрахователния договор / полица, като запази предложените при сключване на застраховката тарифни числа, на пропорционална база за остатъка от периода на застраховката.

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

1.1.6 Срок на застраховката – сключва се за срок от 1 (една) година с начало 00,00 часа на 01/07/2020 г.

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

1.1.8 Самоучастие: не се допуска прилагането на самоучастие.

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

2. Групова рискова застраховка „Живот“

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

2.1. Смърт от злополука или заболяване - на законните наследници се изплаща застрахованата сума;

LSA



2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

2.3 Трайна загуба на трудоспособност в резултат на заболяване над 50% - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

2.4 Застрахована сума в размер на 5 000 лева.

2.4 Общ брой на персонала:

2.4.1 Община Габрово – Дирекция Устройство на територията

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

2.2.5 Срок на застраховката – сключва се за срок от 1 (една) година с начало 00,00 часа на 01/07/2020 г.

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

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

2.2.8 Самоучастие: не се допуска прилагането на самоучастие.

2.2.9 Ако се обособи ново звено и неговите служители подлежат на застраховане, то за тях се сключва застраховка по договорените условия с премия, изчислена пропорционално до 30/06/2021 г.

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

ДАТА: 27-04-2020

Валентина Градинарска
(Главен изпълнителен директор)

Гълбин Гълбов- Изпълнителен директор, чрез
Десислава Стоименова член на СД, съгласно пълномощно
№ 1936/2020 на нотариус Валентина Механджийска,
нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара



(Handwritten signature)

Handwritten mark at the top center of the page.



“ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ” АД

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” И „ЗАБОЛЯВАНЕ”

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ “ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ”

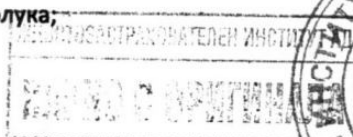
1. По тези Общи условия за застраховки „Злополука” и „Заболяване”, „Животозастрахователен институт” АД (наричано по-нататък “ЗАСТРАХОВАТЕЛ”), срещу платена застрахователна премия застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили вследствие злополука или заболяване.
2. По смисъла на тези Общи условия:
 - 2.1. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.
 - 2.2. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което се застрахова срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната му цялост. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или да са различни лица. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да бъде физическо или юридическо лице, но ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица до навършването на 69 години за рискове вследствие злополука и 64 години за рискове вследствие заболяване.
4. Не се застраховат:
 - 4.1. лица със загубена работоспособност над 50%;
 - 4.2. лица, навършили 70 години;
 - 4.3. за риска “смърт” малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.
5. По желание на Застрахователя и по специални условия на Застрахователя, могат да се застраховат и лица, които не покриват изискванията по точки 4.1 и 4.2. срещу допълнително платена премия.
6. Допускат се за застраховане и лица боледуващи или преболедували от определени болести, които се застраховат при премия за увеличен риск или се изключват от застрахователното покритие рисковете, свързани с тези заболявания.
7. Договорите за застраховки “Злополука” и „Заболяване” се сключват като индивидуални, семейни или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Застраховката покрива следните основни и допълнителни застрахователни рискове:
 - 8.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;
 - 8.2. Смърт, настъпила вследствие злополука и/или заболяване;
 - 8.3. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука и/или заболяване;
 - 8.4. Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;
 - 8.5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по повод настъпила злополука или заболяване /изчислено в процент от застрахователната сума/, определен съгласно Таблица за оперативно лечение на застрахователя;
 - 8.6. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване;
 - 8.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);
 - 8.8. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
 - 8.9. Възстановяване на разходи за медицински транспорт или репатриране, извършени по повод настъпила злополука и/или заболяване;
 - 8.10. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука и/или заболяване;
 - 8.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;
 - 8.12. Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука;
 - 8.13. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;
 - 8.14. Диагностицирано особено тежко заболяване;



Handwritten signature at the bottom left of the page.



8.15. Други застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука и/или заболяване – по желание на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

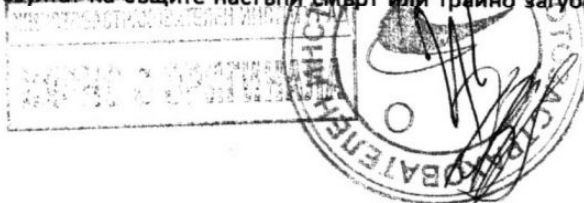
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

9. Застрахователното покритие за рисковете Смърт и трайно намалена или загубена работоспособност е валидно за цял свят, а за всички останали покрити рискове - за територията на Република България, освен ако не е договорено друго.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

10. Застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато събитието е причинено или е резултат на:

- 10.1 събития с масови последици
- 10.2 война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;
- 10.3 радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (йонизиращо) лъчение, природни и екологични бедствия и всички събития с масови последици.
- 10.4 практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;
- 10.5 упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;
- 10.6 участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;
- 10.7 пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартърен полет;
- 10.8 доказана употреба на алкохол от застрахования, наркотици или други упойващи, допингиращи или стимулиращи вещества;
- 10.9 управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
- 10.10 заболяване с алкохолна генеза;
- 10.11 съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора. Последици от злополуки, настъпили преди началото на застраховката, освен ако не е уговорено друго в договора;
- 10.12 усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на злополука;
- 10.13 неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;
- 10.14 съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;
- 10.15 психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;
- 10.16 участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
- 10.17 упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
- 10.18 упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда или която е в нарушение на нормативните уредби за здравословни и безопасни условия на труд или при упражняване на професия различна от трудовия договор.
- 10.19 не се считат за застрахователна злополука болести от каквото и да е естество, епилептични припадъци, припадъци причинени от други съществуващи заболявания, включително последиците от тях, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане и други, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или трайно загубена или намалена работоспособност.



~~10.20~~ злополука, настъпила със Застрахования вследствие несъзнавана непредпазливост (небрежност) или при неспазване от Застрахования на установените правила и инструкции за безопасност;

10.21 СПИН/НIV и прозтичашите усложнения, болести предавани по полов път ;

10.22 самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

10.23 диагностика и лечение на затлъстяване и метаболитен синдром, както и процедури за намаляване на телесното тегло;

10.24 пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури, както и последиците от тях;

10.25 физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване. Лечение в болници за рехабилитация и санаториално лечение, които не са регистрирани по Закона за лечебните заведения;

10.26 лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;

10.27 извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;

10.28 участие на Застрахования в сбивания;

10.29 хулигански действия от страна на Застрахования;

10.30 изпълнение на смъртна присъда, увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;

11 Освен в посочените по-горе в т. 10 случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:

11.1 възстановяване на разходи на Застрахования при или по повод злополука или заболяване по други застрахователни договори;

11.2 възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване (трансплантации, хемодиализа, спешна медицинска помощ) и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;

11.3 прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне;

11.4 потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;

11.5 такси за документи и преписи на документи издавани от лечебните заведения;

11.6 такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разноски за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друго;

11.7 такси за прегледи и/или изследвания за започване на работа, за шофьорски курсове, за застраховане, за представяне пред ЛКК комисии и ТЕЛК; такива, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования.

12 Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някои от изключените рискове по точки 10 и 11. Това се отразява изрично в договора или в добавък към него. Застрахователят в конкретен договор може да изключи и други рискове, като намали премията или да покрие някои от изключените рискове, като увеличи премията, за което уведомява предварително Застраховация/Застрахования.

VI ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Срок на застрахователния договор

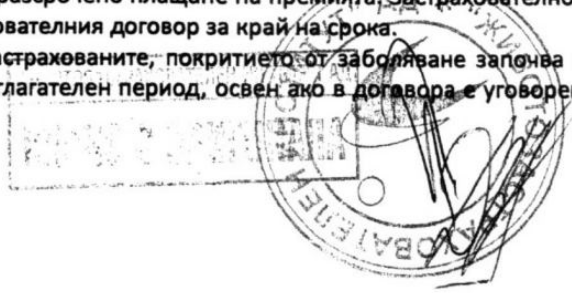
13 Застрахователният договор може да се сключи за срок до 5 години включително. Срокът се посочва в договора, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие.

14 Периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, се нарича период на застрахователното покритие. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент.

Начало и край на застрахователното покритие

15 Освен ако в договора е уговорено друго, застрахователното покритие започва от деня, следващ заплащането на застрахователната премия или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

16 За индивидуалните, семейните договори за сметка на застрахованите, покритието от заболяване започва от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго.





17 При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходната точка за отлагателен период не се прилага.

18 По груповите застрахователни договори:

18.1 за новопостъпилите в групата лица, застрахователното покритие за тях започва в 00:00 часа на деня, следващ този на постъпване на лицето в групата;

18.2 за напусналите групата лица, застрахователното покритие за тях се прекратява в 24:00 часа на деня на тяхното напускане;

18.3 за лицата, които са в отпуск поради временна неработоспособност, бременост, раждане, осиновяване или за отглеждане на дете към началото на застрахователното покритие по договора, отговорността на Застрахователя за тях (началото на застрахователното покритие за тях) започва в 00:00 часа на деня, следващ този, в който фактически са се върнали на работа, освен ако в договора е уговорено друго.

19 Периодът, за който се определя застрахователна премия, се нарича застрахователен период. Този период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

20 Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

21 Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

Сключване на застрахователния договор. Оценка на застрахователния риск

22 Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение на Застрахователя (по образец на Застрахователя), освен ако страните уговорят договорът да се сключи без такова предложение. Застрахователният договор се сключва като застрахователна полица или друг писмен акт.

23 Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи попълнена и подписана лична здравна декларация (по образец на Застрахователя) и/или да му предпише извършване на медицински прегледи и/или изследвания.

24 При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договор за отделен кандидат за застраховане, за цялото семейство или група или за част от членовете на семейството, съответно групата.

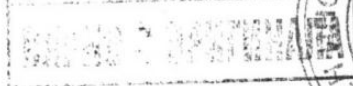
25 Груповите застрахователни договори се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на Застрахователя.

26 При сключване на договора, Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск, включително подробна и пълна информация относно възрастта, пола, здравословното и финансовото състояние на Застрахования. Същото изискване се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация от него.

27 Ако Застрахователят или Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

28 Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната т.27.

29 Когато в случаите по точки 27 и 28 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже, частично или изцяло, застрахователното плащане само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.



30 Ако при сключването на застрахователния договор, обстоятелство по т. 26 не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай, Застрахователят възстановява частта от платената премия, намалена с АСР, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяване на договора, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

31 По време на действието на договора Застрахованият е длъжен, незабавно след узнаването им, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора писмено е поставен въпрос. При неизпълнение на това задължение, се прилагат съответните последици по точки 27, 28, 29 и 30.

32 Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за всяка промяна на своето име или наименование, или адрес за кореспонденция, посочени в застрахователния договор. В случай, че Застрахованият не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от Застрахователя, изпратени от него на последно обявения адрес на Застрахования, се смята за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона и договора правни последици.

33 Застрахованият (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предостави писмено на Застрахования цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор, включително за условията му и за процедурата за уреждане на застрахователни претенции. Застрахованият информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застрахованият изпълнява задълженията си по предходните изречения до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на договора, съответно на промените в него. Застрахователят не може да бъде държан отговорен за невъзможността на Застрахования да упражни правата си по договора ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си по предходните изречения или при забава в изпълнението им.

VII САМОУЧАСТИЕ

34 За рисковете по т. 8.8., т. 8.9., т. 8.10. и т. 8.12. може да се уговори самоучастие на Застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Размерът му не може да надхвърля 50% от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастието, когато е предвидено такова, се посочва в застрахователния договор.

VIII ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

35 Застрахователната сума (лимитът на отговорност) е договорената и посочена в застрахователния договор парична сума за едно лице, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото ползващо се лице. Тя се договаря между страните по договора и е основа за определяне размера на застрахователните плащания.

36 Застрахователната сума за избраните допълнителни рискове не може да бъде по-висока от застрахователната сума по основното покритие.

37 Максималният размер на отговорността на Застрахователя за едно лице, за всички плащания към него, произтичащи от една злополука или заболяване, е до размера на застрахователната сума за риска „Смърт“.

38 Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в семеен или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, който съдържа индивидуалната сума за всяко от тях.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

39 Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахованият заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените по договора застрахователни рискове. Премията се определя по приложимата тарифа на Застрахователя към датата на сключване на застрахователния договор.

40 Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и/или характера на дейността, в която участва.

41 Застрахователната премия се заплаща:

41.1 еднократно – при сключването на застраховката;



41.2 с годишни вноски – в началото на всеки застрахователен период от една година, ако застраховката е сключена за срок повече от една година;

41.3 на разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите се плащат на уговорените в договора падежи – ако застраховката е сключена за срок от една година.

41.4 във валутата, определена в застрахователния договор или в левовата равностойност на валутата по курса на Българската народна банка към датата на сключване на договора, освен ако е уговорено друго. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

42 Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

43 По груповите застрахователни договори, в края на застрахователен период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се преизчисли в зависимост от промените в числения състав на групата или поради други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор. Застрахователят може да удържи размера на административно-стопанските разходи (АСР), определен при сключването на договора.

44 При подновяване на групов договор за застраховка при Застрахователя, уговорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едновременно са налице следните условия:

44.1 няма промяна в исканото от Застрахователя рисково покритие;

44.2 основният предмет на дейност на Застрахователя остава без промяна;

44.3 промяната в броя на застрахованите лица (назначени и/или напуснали) не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;

44.4 няма промяна в обстоятелствата, имащи значение за оценката на застрахователния риск.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

45 Застрахователят е длъжен да заплати уговорената по договора застрахователната премия или да заплаща на падеж съответните вноски по нея – при уговорено разсрочено плащане на премията.

46 При неплащане на премията в уговорения срок, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

47 Застрахователят може да упражни едно от правата по предходната т.46 не по-рано от 30 дни от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал да упражни правото си да прекрати договора и изрично е посочено в него, че ще се смята за прекратен след изтичането на 30-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска. В случаите на изречение второ допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователя не се изпраща

47.1 За задължителна застраховка „Трудова злополука“ в случай, че Застрахователят е избрал да упражни правото си да прекрати договора, той ще се смята за прекратен след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

48 Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по т.47, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

49 Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото обезщетение.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

50 При настъпване на застрахователно събитие и съобразно другите условия на договора, Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение.

51 Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение, съгласно условията на застраховката, за:

51.1 първоначално договорените застрахователни рискове, ако те са настъпили в периода на застрахователното покритие;

51.2 допълнително договорените застраховани рискове, ако същите са включени в покритието към момента на настъпване на застрахователното събитие.

52 Задължението на Застрахователя да извърши плащането, в случай на смърт или на неработоспособност на Застрахования, се поражда ако:

52.1 злополуката е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;



- 52.2 смъртта или трайната загуба на работоспособност от злополуката по т. 52.1 е настъпила най-късно до една година от злополуката и е в пряка причинна връзка с нея;
- 52.3 уврежданията от злополука, довели до временната неработоспособност, са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от злополуката по т.52.1;
- 52.4 смъртта от заболяването е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;
- 52.5 диагностицирането на заболяването за първи път, довело до неработоспособността или до смъртта на Застрахования е в периода на застрахователното покритие по договора;
- 52.6 началото на трайната загуба на работоспособност от заболяване е в периода на застрахователното покритие по договора, като се допуска при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност да е в рамките на периода на покритието по подновения договор;
- 52.7 диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност и началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана тази временна неработоспособност, са в периода на застрахователното покритие по договора.
- 53 В случай, че Застрахователят е приел да покрива риска по т. 10.3 от тези общи условия, всички вреди, вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му, се считат като резултат от едно застрахователно събитие.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- 54 При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) предявява пред Застрахователя писмено уведомление претенция за изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение. Застрахователната претенция се предявява в писмена форма, чрез формуляр, по образец на Застрахователя, по поща или куриер на адреса на централно управление на дружеството или негови агенци.
- 55 Претенциите за временна неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално ползвания заради нея отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листове, до пълното възстановяване на работоспособността, а ако отпускът поради неработоспособността надвишава лимита на отговорност по договора – след указания в него максимален срок на неработоспособността.
- 56 При настъпване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние.
- 57 Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимите застрахователни суми или обезщетения, като предостави пълна и точна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди. В противен случай, Застрахователят запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяване на претенцията.
- 58 При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на Застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.
- 59 Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) набавя за своя сметка необходимите и изискани от Застрахователя документи за доказване на основанието и размера на претенцията си.

XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

- 60 За установяване на основанието и на размера на претенцията си, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) представя на Застрахователя описаните в Приложение №1 към общите условия писмени доказателства, свързани с установяване на съответното събитие и размера на вредите. Претенцията се предявява в писмена форма, чрез формуляр, по образец на Застрахователя.
- 61 Застрахователят може да изиска да му бъдат представени и други доказателства, извън тези по приложението към предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.



62 В срок до 15 работни дни от датата на представяне на всички поискани доказателства, необходими за установяване на основанието и на размера на претенцията, Застрахователят извършва плащането или мотивирано го отказва.

63 Застрахователното плащане се извършва по банков път – по посочената в писмената претенция банкова сметка. Плащане към лицето, което има право да получи сумата или обезщетението чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа за съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

64 В случай на смърт на Застрахования, когато той е и Застраховач по договора и същият не е сключен в полза на трето ползващо се лице, дължимата по договора застрахователна сума, съответно застрахователно обезщетение, се изплаща на наследниците на Застрахования.

65 Извън случаите по предходната точка, Застрахователят извършва плащането към Застрахования или към третото ползващо се лице – ако има такава.

66 Вземането на Застрахования за застрахователна сума (за фиксирани парични суми по договора) не се наследява.

XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

67 При сключването на договора Застрахованият може да определи трето ползващо се лице (бенефициер), което има правото да получи плащането от Застрахователя при условията и в сроковете на договора.

68 За сключването, изменението или прекратяването на договора не е необходимо съгласието на третото ползващо се лице. Застрахованият може да отмени уговорката в полза на третото ползващо се лице или да го промени без негово съгласие, освен ако е настъпило застрахователно събитие.

69 Ако при настъпило застрахователно събитие третото ползващо се лице откаже да получи плащането от Застрахователя същото се извършва към Застрахования.

70 Когато в договора третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в договора е уговорено друго. Ако при настъпило застрахователно събитие трето ползващо се лице откаже да получи своята част, тя се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица.

71 Ако третото ползващо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, при смърт на Застрахования вследствие злополука или заболяване застрахователната сума по договора остава в полза на Застрахователя, съответно при други събития (извън случаите на смърт на Застрахования), следващата се застрахователна сума се изплаща на Застрахования, а застрахователното обезщетение – на Застрахования или на неговите наследници.

72 Застрахователната сума по тази застраховка не влиза в наследствената маса на Застрахования или на третото ползващо се лице, дори когато за ползващи се лица са определени наследниците му. Когато третото ползващо се лице се явява и наследник на Застрахования, то има право да получи застрахователната сума по предходното изречение дори ако се откаже от наследството.

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

73 Застрахователният договор се прекратява:

73.1 с изтичането на срока, за който е сключен;

73.2 със смъртта на Застрахования;

73.3 по взаимно съгласие между Застрахователя и Застрахования;

73.4 с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застраховател и Застраховач), отправено до другата страна по договора;

73.5 в други случаи, предвидени в закона или в договора.

XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ

74 С плащането на застрахователно обезщетение за причинени вреди, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски за неговото определяне срещу лицата, изброени в чл. 410, ал.1 от Кодекса за застраховането. Застрахованият съдейства на Застрахователя при упражняване на регресните му права.

75 Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лице, което е възходящ, низходящ или негов съпруг, както и ако принадлежи към домакинството на Застрахования, ако същото е действало умишлено.



76 Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя, относно възможността последния да упражни правата си.

77 Правата и задълженията по договора във връзка със застрахователната сума или застрахователното обезщетение се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

78 Вземането на Застрахователя за застрахователна премия по договора се погасява с 3-годишна давност, считано от датата на съответния падеж.

XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

79 Застрахователят се задължава да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Общия регламент относно защита на данните (ЕС) 2016/679.

80 Предоставянето на лични данни от Застрахователя има доброволен характер, но отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже сключването на договора в случай, че непредставянето на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или по друг начин пречатства изпълнението на договора.

81 Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна тайна, може да бъде направено от Застрахователя само пред лицата по чл.150, ал.1 от Кодекса за застраховането.

82 Настоящите общи условия могат да бъдат изменяни или заменяни с нови с решение на Съвет на директорите на Застрахователя. Измененията в общите условия, съответно новите такива условия, не се прилагат за заварените застрахователни договори, освен с писменото съгласие на Застрахователя.

83 За броенето на сроковете по договора за застраховка и тези общи условия, когато изрично не е указано друго в тях, се прилага чл. 72 от Закона за задълженията и договорите. Навсякъде, където сроковете по договора и тези общи условия са определени в дни, се имат предвид календарни, а не работни дни, освен ако изрично е посочено друго.

84 Застрахователят и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя директно на адреса на управление на Застрахователя или пред която и да е негова агенция в страната.

85 Всички съобщения и уведомления до Застрахователя, съгласно изискванията на настоящите общи условия, трябва да бъдат в писмена форма и изпратени на адреса на Застрахователя, посочен в застрахователния договор.

86 В случай, че договорът се сключва чрез застрахователен посредник, страните могат да уговорят, че обслужването на договора и размяната на кореспонденцията помежду им (с изключение на кореспонденцията между Застрахователя и Застрахования в процеса на уреждане на застрахователни претенции), ще се осъществява чрез него.

87 Заглавията на разделите по тези общи условия са само указателни, с оглед систематизацията им и само от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се извлича каквато и да било уредба на отношенията между страните по договора за застраховка, ако тези изводи не следват или не се опират на конкретна клауза или клаузи на тези общи условия.

88 Всички въпроси и спорове, породени от действието или тълкуването на договора за застраховка и/или тези общи условия и/или приложенията и добавките към договора, се разрешават чрез преговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

89 За всички въпроси, неуредени в договора за застраховка, тези общи условия, всички приложения към договора, добавките към него и приложенията към тях, се прилагат Кодекса за застраховането, Търговския закон и другите относими норми на българското законодателство.

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ

90 Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия, са за сметка на Застрахователя.

91 Всички данъци и такси, свързани с получаването на застрахователната сума или застрахователното обезщетение са за сметка на Застрахования, съответно третото ползващо се лице – ако има такова.

92 В случай, че застрахователното плащане по т. 63 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, дължимите за превода банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При същите условия се извършва и застрахователното плащане в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

93 Направените от кандидатата за застраховане разходи за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания са за сметка на кандидата за застраховане.



[Handwritten signature]

ХІХ. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ
Смърт, настъпила вследствие злополука. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване

94 Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие злополука“ при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката. Злополуката следва да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования (макар и настъпила до една година от датата на злополуката), следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

95 Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие на заболяване“ при условие, че диагностицирането на заболяването за първи път е извършено в периода на застрахователното покритие по договора и смъртта от това заболяване е настъпила в същия този период.

96 От застрахователните суми по предходните две точки се приспадат всички изплатени от Застрахователя суми и/или обезщетения за трайна или временна неработоспособност на Застрахования, в резултат на същите злополука или заболяване, причинили смъртта.

97 По групов застрахователен договор, дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 10 (десет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага при договор по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“, освен ако не е уговорено друго.

Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване

98 При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/ намалената работоспособност.

99 Началото на трайната загуба на работоспособност (датата на инвалидизация), вследствие злополука, съгласно експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, следва да е не по-рано от 3 месеца и не по-късно до една година от датата на злополуката, а злополуката следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

100 Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност и началото на трайната загуба на работоспособност, следва да са в периода на застрахователното покритие по договора. Допуска се при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност по предходното изречение да е в рамките на периода на покритието по подновения договор.

101 Освидетелстването се извършва от експертни комисии на ТЕЛК/НЕЛК.

102 Определянето на процента трайно загубена/ намалена работоспособност се извършва от ТЕЛК/НЕЛК на основание Наредбата за медицинската експертиза.

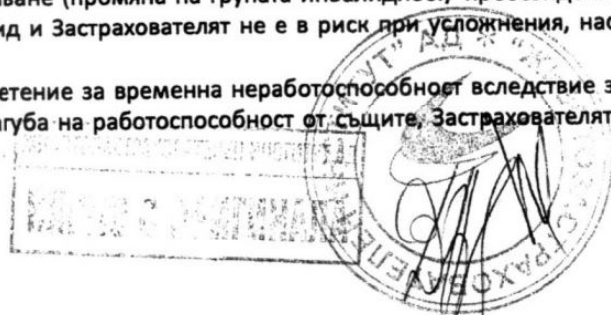
103 Освидетелстването се извършва след стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката, съответно от диагностицирането на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирала след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на състоянието му към края на едногодишния срок. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования, след изтичането на посочения в предходното изречение срок.

104 При травматични ампутации на крайници и при загуба на друг орган, процентът трайната загуба на работоспособност се определя без да се изчаква стабилизиране на неработоспособността на Застрахования.

105 Ако в резултат на злополуката или заболяването са засегнати части на тялото или органи, които са били увредени или станали функционално негодни от предходни събития, Застрахователят прилага редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е във връзка със злополуката или заболяването.

106 Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелстване за загубена работоспособност, вследствие злополука или заболяване (промяна на групата инвалидност/ преосвидетелстване или други експертни решения), не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования.

107 В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност от същите, Застрахователят изплаща



разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

108 Застрахователят не извършва плащания при преосвидетелстване на Застрахования, независимо от времето на неговото извършване.

109 Професията на Застрахования не се взема предвид при определяне на процента трайно намалена работоспособност.

Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване

110 Уврежданията на Застрахования от настъпила в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временната му неработоспособност, следва да са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от датата на злополуката.

111 Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

112 Началото на временната неработоспособност (началната дата на първичния болничен лист) следва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

113 Застрахователното обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука, се заплаща за всяко събитие в периода на застрахователното покритие по договора.

114 Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие на заболяване – общо, професионално или акутно, се заплаща един път в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго.

115 Продължителността на временната неработоспособност се обезщетява според условията на договора въз основа на реално ползваните дни от болничния лист за временна неработоспособност (дните на отсъствие от работа) в периода на застрахователното покритие по договора.

116 Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, не се дължи, ако Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност от същите злополука или заболяване.

Хирургично лечение/ Хирургични операции, извършено вследствие злополука или заболяване

117 В случай, че Застрахованият претърпи хирургично лечение или операция, вследствие злополука или заболяване, Застрахователят изплаща процент от договорената застрахователна сума, съгласно таблицата за хирургично лечение на застрахователя.

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

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

Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване

120 Ако Застрахованият бъде хоспитализиран в болнично заведение за три последователни дни, Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора с дневни пари за всеки ден болничен престой в периода на застрахователното покритие по договора, но за не повече от 20 дни за еднократен престой и за не повече от 40 дни общо в рамките на един застрахователен период.

121 Уговореното по договора обезщетение се дължи от първия ден на болничния престой (началната дата на настаняване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

122 Началото на хоспитализацията (началната дата на настаняване) трябва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Хоспитализацията следва да е предписана от лекуващ лекар или лекар-специалист и да е за лечение на последиците от злополука, настъпила в периода по предходното изречение или на заболяване, диагностицирано за първи път в него.

123 Дневни пари за болничен престой, направен по желание на Застрахования, без да е предписан от лекуващ лекар или лекар-специалист, не се изплащат.

124 При условията на точки 120 – 123 включително, се изплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в заведение за балнео или санаториално лечение, за физиотерапия или рехабилитация, когато представлява задължително продължение на болничното лечение.

125 Не се възстановяват извършените от Застрахования разходи по време и във връзка с хоспитализацията му.

85

Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване

126 Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора за всеки ден следхоспитализационно възстановяване в периода на застрахователното покритие, но за не повече от 40 дни общо в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго. Плащането по предходното изречение се дължи при условие, че преди това в същия период Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни.

Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване

127 Застрахователят възстановява на Застрахования извършените в периода на застрахователното покритие необходими, обичайни и разумни медицински разходи за лечение на последиците от злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностицирана за първи път, в същия период.

128 Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и до размера на лимита на отговорност на Застрахователя.

129 Началото на застрахователното покритие за медицинските разходи, извършени по повод на заболяване, е от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходното изречение за отлагателен период не се прилага.

130 Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за следните медицински услуги от извънболничната помощ:

130.1 първични и вторични прегледи, клиничко-лабораторни, клиничко-инструментални изследвания лечебни манипулации, физиотерапия и рехабилитация като продължение на болнично лечение;

130.2 покупка или наем на предписани от лекар-специалист помощни средства – веднъж в рамките на един застрахователен период;

130.3 хирургическо лечение в амбулаторни условия;

131 Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за медикаменти за болнично или извънболнично лечение:

131.1 ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 7 дни от деня на предписанието;

131.2 за количества, необходими за не повече от 30 - дневен прием при лечение на обострени хронични заболявания и за не повече от 15-дневен прием за лечение на остри заболявания;

132 Възстановяват се разходи за „избор на лекар / екип от медицински специалисти“ съгласно нормативната уредба на МЗ;

132.1 Не се възстановяват разходи за допълнително поискани услуги, подобрени битови условия, допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, както и допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, заплащани по смисъла на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, разходи за личен комфорт.

133 Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с:

133.1 здравни услуги и стоки, ползвани без наличие на конкретни симптоми на заболяване (профилактични прегледи), тестове на слуха; задължителни и противогрипни ваксинации, включително закупуването им, медикаменти за профилактика, грижи за новородени;

133.2 диагностика и лечение на зрението;

133.3 рехабилитация и физиотерапия в амбулаторни условия;

133.4 хормонално лечение;

133.5 замяна на органи или разходи, свързани с премахване на орган от донор, за трансплантация и свързаните с тях административни разходи;

133.6 прекъсване на бременност по собствено желание, с изключение на случаите, когато това е продиктувано от медицинска необходимост или при вродени малформации на плода, диагностицирани от медицински специалист;

133.7 разходи за проследяване на бременност и раждане;

133.8 лечение на вродени аномалии, малформации и генетични заболявания;

133.9 диагностика и лечение на стерилитет;

133.10 диагностика и лечение на сексуална дисфункция или последствията от това;

133.11 всички видове здравни услуги и стоки, свързани с подготовка и провеждане на асистирана репродукция;

133.12 всички медицински услуги / стоки, свързани с подготовка и провеждане на смяна на пола или стерилизация по желание, както и на последиците от това;



45

133.13 лечение /в т.ч. и медикаменти за лечение/ на алкохолизъм и наркомания, включително на травми и наранявания, получени в пияно състояние или в състояние на наркотично въздействие, както и на заболявания, които са възникнали като последица от тях;

133.14 хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондропротектори, имуномодулатори (имуностимулатори и имуносупресори), медицинска козметика, санитарни материали, слабители средства, средства за отслабване, както и всякакви други медицински продукти, нерегистрирани в Република България по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

133.15 Медицински изделия, по смисъла на Закона за медицинските изделия, влагани/ползвани в болнично лечение, освен в случаите на травматична увреда, вследствие на злополука;

133.16 разходи за козметични процедури, лечение с хормони.

Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране, извършени по повод настъпила злополука и/или заболяване

134 Застрахователят обезщетява разходите на Застрахования в периода на застрахователното покритие по договора и до размера на лимита за този риск, за транспортиране с линейка от мястото на инцидента в Република България до най-близкото медицинско заведение с право да предоставя спешна медицинска помощ, както и за последващ транспорт до специализирано лечебно заведение в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е наложително и обосновано лечението на Застрахования в такова заведение.

Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване

135 Застрахователят заплаща уговореното в договора еднократно обезщетение за кремиране или погребение. Възстановяват се разходи за: транспортиране на покойник от мястото на смъртта до обредния дом, кремиране или погребение.

136 Разходите за погребение не се редуцират от застрахователната сума, платима за смърт.

Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука

137 В случай, че Застрахованият претърпи фрактура (счупване), вследствие злополука, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база определените по-долу проценти от уговорената застрахователна сума, както следва:

Описание на фрактурата:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването - дъги, прешленно тяло, вида на лечение- постелен режим или транспедикуларна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на капачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб- поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатъчна кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости - поотделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи глезенна става или разкъсване на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

138 Конкретният процент се определя съобразно степента на фрактурата, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация (пълна, непълна или неконсолидираност - костен дефект с минус тъкан), при отчитане на

наличието и на степента на ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативно с имобилизация или оперативно с метална остеосинтеза или с пластика на дефект, както и съобразно отражението върху общото състояние.

139 Ако вследствие една злополука са причинени повече от една фрактури, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база фрактурата с най-високо покритие/ с най-висок процент.

Спешна дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука

140 Разходите за дентална помощ трябва да са извършени на територията на Република България и в периода на застрахователното покритие по договора, но не по-късно от 7 дни от датата на настъпване на злополуката.

141 Денталната помощ следва да е оказана от правоспособен дентален лекар, регистриран по българското законодателство и членуващ в Българския зъболекарски съюз.

142 Не се покриват разходи за дентална помощ, извършени по повод злополука, настъпила по време на хранене.

Изгаряния, настъпили вследствие злополука

143 Застрахователят заплаща процент от уговорената застрахователна сума, който се определя в зависимост от степента на полученото изгаряне и количеството засегната площ, както следва:

143.1 Втора степен на изгаряне с най-малко 10% засегната площ: 15%;

143.2 Втора степен на изгаряне с най-малко 25% засегната площ: 30%;

143.3 Втора степен на изгаряне с най-малко 50% засегната площ: 45%;

143.4 Трета и четвърта степен на изгаряне с най-много до 10% от човешкото тяло: 70%;

143.5 Трета и четвърта степен на изгаряне на важни органи: 100%;

143.6 Трета и четвърта степен на изгаряне на област повече от 10% от човешкото тяло: 100%.

144 Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на:

144.1 слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/ слънчева радиация;

144.2 изгаряния вследствие излагане на солариум;

144.3 боравене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания;

144.4 пожар, причинен от Застрахования или при самозапалване под каквато и да е форма, причина и начин.

144.5 боравене от Застрахования с открит огън или запалителни устройства на места, където изрично е указана забрана за това.

145 Застрахователното покритие по тази клауза не включва също възстановяване на каквито и да са разходи на Застрахования, направени по време или във връзка с хоспитализация или лечение на последиците от изгарянето.

Диагностицирано особено тежко заболяване

146 Застрахователят поема този риск при специални условия.

XX. ДЕФИНИЦИИ

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

147.1 **ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА** или **ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**: Застраховка на две или повече лица, чийто брой е определен или определяем, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застраховация.

147.2 **ПИСМЕНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението на Застраховация до Застрахователя за сключване на застраховка, както и лична здравна декларация – ако попълването ѝ е изискано от Застрахователя. Допълнително, когато е изискано, предложението съдържа и списък с личните данни на застрахованите лица.

147.3 **ЛИЧНА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа декларация от Застрахования за здравословното му състояние и отговорите на Застрахования на писмено поставените му от Застрахователя въпроси.

147.4 **ПАДЕЖ** е денят, в който трябва да се плати застрахователната премия или вноска по нея.

147.5 **НОРМАЛНО ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ**: Здравословно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната.

147.6 **ЗАБОЛЯВАНЕ**: Съвкупността от оплаквания и клинични прояви, за които е поставена диагноза от практикуващ съгласно българското законодателство лекар, налагаща свързани с нея система от лечебни мерки, отразени в официални медицински документи. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие злополука.

147.7 СЪЩЕСТВУВАЩИ ПРЕДИ ДОГОВОРА СЪСТОЯНИЯ: Отклонения от нормалния здравен статус, свързано с наличие на симптоми, клинична картина в различен стадий, патологични отклонения от референтните стойности на лабораторните показатели, евентуално провеждано лечение, проявили се преди датата на сключване на застрахователния договор, независимо от това дали е или не е потърсена лекарска помощ и дали е или не е поставена диагноза.

147.8 ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, болест, страдание, което има една или повече от следните характеристики:

147.8.1 повтарящ се във времето характер на основните симптоми, клиничната картина, лабораторните показатели;

147.8.2 прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване;

147.8.3 изискващо поддържащо лечение – постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, но не води до излекуване;

147.8.4 изискващо диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и внасяне на корекции в лечението;

147.8.5 водещо до трайно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент трайно намалена работоспособност /ТНР/.

147.9 ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

147.10 ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване, отговарящо на изискващите се критерии.

147.11 АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е остро, често внезапно и непредвидено настъпило нарушение на основните жизнени функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна медицинска помощ. За тези нарушения се очаква да се повлияят бързо от адекватно лечение, насочено към възстановяване на здравословното състояние, което е било преди нарушението.

147.12 ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до телесно увреждане или смърт на Застрахования в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които Застрахованият не си е причинил умишлено. За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

147.12.1 изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напъгане на собствени сили;

147.12.2 неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация;

147.12.3 заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука;

147.12.4 инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадалото лице

147.12.5 ухапване от насекоми с изключение на маларичен комар;

147.12.6 влечуги и гризачи;

147.12.7 злоумишлени действия;

147.13 Не се считат за ЗЛОПОЛУКА случаите, настъпили в резултат на:

147.13.1 професионални заболявания;

147.13.2 заболявания от общ характер;

147.13.3 травматични увреждания, получени при епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;

147.13.4 остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, ингвиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други;

147.13.5 усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;

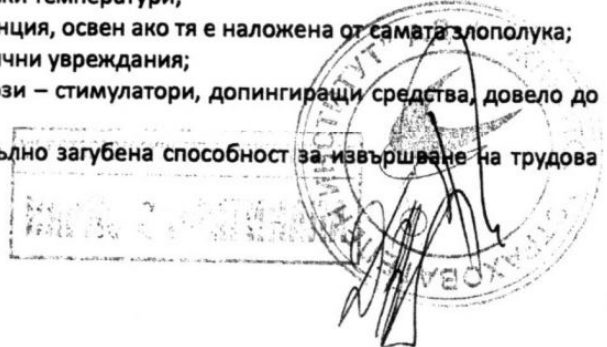
147.13.6 температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;

147.13.7 медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука;

147.13.8 алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;

147.13.9 въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.

147.14 НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде временна или трайна.



A

147.15 ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

147.16 ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ или също **ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Процентът на трайната неработоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

147.17 ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящ на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представлява нарушаване на целостта на костта в различни оси. Възможно е счупването да не обхваща цялата обиколка на костта, а само на част от кортикалния слой (твърдата външна повърхност) със или без ангажиране на спонгиозата (вътрешния слой). Фрактурите могат да доведат и до разкъсване на целостта на кожата и на подкожните тъкани и да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма открита рана, създаваща условие за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите влизат и фисуриите (пуквания на кости) и инфракция (отлепване на хрущялна повърхност). В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшествуваща остеопороза с висок фрактурен риск (над - 2.5 T-скор), при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при вродени заболявания на костните структури (остеогенезис имперфекта).

147.18 СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ включва следните услуги, които се ползват при спешно възникнали внезапни състояния:

147.18.1 лечение на травматично увредени зъби;

147.18.2 инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина;

147.18.3 изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;

147.18.4 неотложни състояния след горепосочените процедури;

147.18.5 един контролен преглед след горните процедури;

147.19 Не се считат за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонстички услуги.

147.20 НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са от подходящ тип и ниво на прилагане върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента.

147.21 ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са извършени съгласно съответния медицински стандарт и приетите медицински процедури.

147.22 БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) – настаняване/ приемане на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:

- настаняване в отделение на болница за полагане медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за остри/акутни заболявания и увреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния здравословен проблем;

- болничното лечение е предписано от лекуващ лекар или от лекар-специалист;

147.23 Не се счита за БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настаняването:

- в заведенията, предназначени за полагане на грижи за лицата, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;

- в заведенията, предназначени за гледане на старите хора, старческите домове и хосписи;

- в медико-санитарни заведения или болници и секциите, предназначени за настаняване по социални причини на хронично болни;

- в здравни сектори за стационарно лечение;

- в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за продължително лечение и дрлекуване, непосредствено предхождано от болнично лечение;

- в клиники за естетична пластична и козметична хирургия;

- в здравни заведения за лечение на туберкулоза;

- в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;



(Handwritten mark)

- в заведения за балнеотерапия и психотерапия;
- като придружител в болнично заведение;
- за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последствията от тях;
- за хирургически операции за дарение на органи;
- в заведения нерегистрирани съгласно закона за лечебните заведения.

147.24 МЕДИКАМЕНТИ: лекарствени продукти, съдържащи активно вещество или комбинация от активни вещества, предназначени за лечение на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в България и регистрирани за употреба в Изпълнителна агенция по лекарствата по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

147.25 „Помощни средства“ са използваните средства за подпомагане и корекция на жизнени функции, предписани от лекар и закупени/наети по време на действие на договора. Помощни средства са: протези, патерици, бастуни, инвалидни столове и колички, ортези, еластични чорапи, еластични бандажни превръзки и уринатори.

147.26 ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настаняване в болнично заведение.

147.27 БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования при условие, че е настанен/ приет в болнично заведение.

147.28 ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие. Той е в сила само за риск Диагностициране на тежки заболявания.

147.29 ОСОБЕНО ТЕЖКО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките заболявания;

147.30 „Изпълнител на медицинска помощ“ е физическо или юридическо лице, регистрирано по Закона за лечебните заведения и имащо право да извършва медицинска дейност, съгласно Българското законодателство. Не са Изпълнители на медицинска помощ лечебните заведения за лечение на психично болни, алкохолнозависими и наркозависими, хосписи и домове за медико-социални грижи;

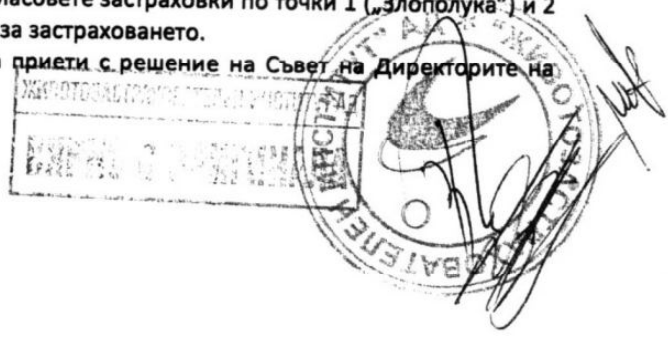
147.31 „Доставчик на здравни стоки“ е търговец, регистриран по Търговския закон, който има право да доставя, дистрибутира или продава здравни стоки;

147.32 „Безплодие (инфертилитет)“ е термин, който обединява три състояния: невъзможност да се зачене (стерилитет), невъзможност да бъде доизносена бременността, докато плодът стане жизнеспособен (недоизносване), и нежизнеспособност на новороденото.

XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

148 Настоящите Общи условия са приети съгласно действащия Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Животозастрахователен институт“ АД, издадени за класовете застраховки по точки 1 („Злополука“) и 2 („Заболяване“) от Раздел II, буква А на Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.

149 Общите условия за застраховки „Злополука и Заболяване“ са приети с решение на Съвет на Директорите на „Животозастрахователен институт“ АД по Протокол от 14.10.2019г.



Днес г., долуподписаният/ата (трите имена) получих подписан екземпляр от настоящите Общи условия, съгласен съм с тях и ги приемам, за което се подписвам. Тези общи условия стават неразделна част от полица №

(Handwritten signature)



“ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ” АД

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ”

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

Раздел I. Общи положения

1. „Животозастрахователен институт” АД, наричано за краткост „Застраховател”, със седалище и адрес на управление: Република България, гр. София, бул. „Черни връх” № 51Д, ЕИК 175010739, застрахова, по силата на настоящите Общи условия, с договор за Рискова застраховка „Живот” живота, здравето и телесната цялост на физически лица срещу платена застрахователна премия.

2. (1) Застрахователният договор се сключва в български лева или евро.

(2) Задълженията на Застрахователя и Застрахователя се отчитат като дължими и се плащат в лева по фиксинга на БНБ.

3. Застрахователното покритие за риска смърт и трайна загуба на работоспособност е валидна за цял свят, а за останалите рискове – за територията на Република България, освен ако не е договорено друго.

Раздел II. Покрити застрахователни рискове

4. По тази застраховка се покриват рискове, настъпили в периода на застрахователното покритие:

(1) Смърт, причинена от злополука или заболяване, настъпила през периода на застрахователното покритие;

Рискове, включени в допълнителни застраховки, сключени като допълнение към застрахователния договор:

а) трайна загуба на работоспособност (застраховка срещу инвалидност), причинена от злополука или заболяване, настъпили през периода на застрахователното покритие;

б) смърт, причинена от злополука, настъпила през периода на застрахователното покритие;

в) временна загуба на работоспособност, причинена от злополука или заболяване, настъпила през периода на застрахователното покритие.

(3) Покритието по рисковете, включени като допълнителни застрахователни покрития към основното покритие по договора, се прекратява автоматично при навършване на 65 години от Застрахования.

(4) Застрахователното покритие по рисковете е в сила, ако застрахователната премия (годишна или разсрочена вноска) е редовно платена.

Раздел III. Изключени от застрахователното покритие рискове

5. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор и не дължи застрахователно обезщетение или сума по всички рискове описани в Раздел II, т. 4, когато са налице следните обстоятелства:

(1) Умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване и причиняване на неработоспособност, преднамерено излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), както и непредпазливост на застрахованото лице, причинила увреждане на здравето му или собствената му смърт;

(2) Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта са в резултат на извършване от застрахованото лице на престъпление от всякакъв характер, както и при всяко задържане на застрахования от органите на властта;

(3) Смъртта на застрахованото лице е настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

(4) Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта на застрахованото лице са настъпили при война, военни действия или вследствие на терористичен акт;

(5) При извършването на самоубийство или опит за самоубийство при следните условия:

а) Застрахователят няма да извърши плащане, когато, преди да са изтекли три години от сключването на договора, застрахованото лице съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването, увреждането на телесната цялост или загубата на неговата работоспособност;

б) предходното изречение не се прилага, когато самоубийството, съответно опитът за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност от страна на застрахованото лице да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;

(6) Участие в гражданско неподчинение, размирици, бунтове, демонстрации, саботаж, опити за убийство, терористични актове, стачки, локаути и други;

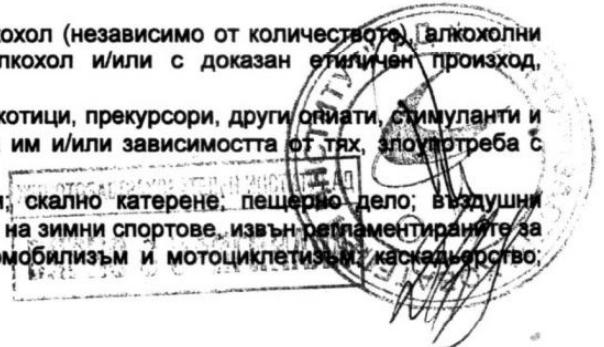
(7) Упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда или която е в нарушение на нормативните уредби за здравословни и безопасни условия на труд, или при упражняване на професия, различна от трудовия договор;

(8) Реализираното застрахователно събитие е в резултат на съзнателно неточно обявено или премълчано обстоятелство, оказало въздействие за настъпване на събитието;

(9) Реализираното застрахователно събитие е в резултат от употреба на алкохол (независимо от количеството), алкохолни отравяния, заболявания причинени преимуществено от употребата на алкохол и/или с доказан етиличен произход, злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна зависимост;

(10) Реализираното застрахователно събитие е в резултат от употреба на наркотици, прекурсори, други опии, стимуланти и допингиращи вещества, както и на заболявания, произтичащи от употребата им и/или зависимостта от тях, злоупотреба с лекарствени вещества и медикаменти;

(11) Лицето практикува рискови спортни занимания и хобита – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело; въздушни спортове (парашутизъм, дельтапланеризъм, летене с крило и др.); упражняване на зимни спортове, извън регламентираните за целта места; водомоторни и подводни спортове; конен и ловен спорт; автомобилизъм и мотоциклетизъм; каскадьорство;

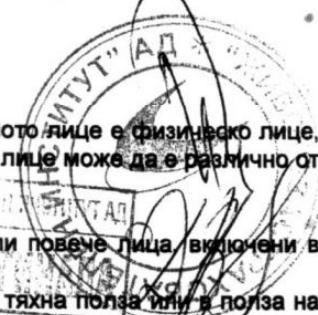


- демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети; участие в какъвто и да било спорт като професионален състезател;
- (12) Участие на Застрахования като шофьор, резервен шофьор или пътник на моторно превозно средство при тестови изпитания; при участие в състезания и/или подготовка за състезания със сухопътни превозни средства, въздухоплавателни или моторни мореплавателни средства;
- (13) Управление или возене на мотор или моторен скутер над 125 куб. см, както и на всякакви моторни превозни средства извън пътната мрежа;
- (14) Уврежданията са настъпили при управление на моторно превозно средство без документ за правоспособност за съответната категория, както и при упражняване на дейност, за която застрахованото лице няма необходимия разрешителен документ;
- (15) Управление на самолет по редовни и чартърни полети, извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго срещу заплащането на допълнителна застрахователна премия;
- (16) Участие на застрахованото лице като пътник или член на екипаж на летателен апарат, непозволен за гражданско въздухоплаване или пътник във военен самолет, приспособен за превоз на пътници и/или летищ по необявен маршрут; участие на застрахованото лице като член на екипаж на летателен апарат, ползван за селскостопански/сезонни цели;
- (17) Застрахованото лице извършва пътувания в политически нестабилни райони, престоява в зони със сурови метеорологични условия, участва в експедиции с други и научни цели;
- (18) Ползване на обществен, пътен, железопътен, въздушен и воден транспорт без наличието на редовен превозен документ;
- (19) Бременност (нормална или патологична), раждане и аборт, изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, както и състояния, обусловени от тях или произтичащо от това медицинско или оперативно лечение, с изключение на случаите, когато в резултат на претърпяна злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт;
- (20) Прилагане на лечебни и/или козметични мерки (инжекции, операции, облъчвания и др.), които не са наложени от злополука или не са във връзка с диагностицирано общо заболяване;
- (21) Пластични операции, козметични медицински услуги и последиците от тях;
- (22) Заболявания от венерически болести, HIV/СПИН, всякакви свързани опортюнистични болести или други болести, предавани по кръвен и/или полов път, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации;
- (23) Заболявания, регистрирани за първи път преди началото на застрахователното покритие или лекувани през последните два месеца преди сключването му, и последици от злополуки, настъпили извън срока на застрахователното покритие, освен ако не са упоменати изрично в конкретния договор;
- (24) Всякакви вродени заболявания и увреждания, както и каквито и да е свързани и произтичащи от тях усложнения;
- (25) Злополуки и последици от злополуки, настъпили извън срока на застрахователното покритие или преди сключване на договора;
- (26) Нервни или психични заболявания, независимо от диагнозата и тежестта, психиатрични и еуфорични състояния, депресия от всякакъв вид или душевна болест и последиците от тях; епилепсия вкл. епилептични припадъци, припадъци, причинени от други съществуващи заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане;
- (27) Проведено по волята на застрахования лечение, без обективна медицинска необходимост /самолечение/, неспазен предписан режим на лечение, хранително-диетичен режим (ХДР) и/или режим (схема) на рехабилитация;
- (28) Диабет (инсулинозависим тип), инфекциозни (заразни) заболявания, алергии, освен ако не е договорено друго;
- (29) Провеждано стоматологично лечение, освен в случаите на трайна загуба на работоспособност, настъпила в резултат на застрахователна злополука;
- (30) Настъпили застрахователни събития вследствие на катастрофични рискове, като: земетресения, вулканични изригвания, наводнения и други подобни природни бедствия, признати за катастрофични рискове, епидемии и пандемии, признати за такива от съответните местни или световни органи/организации;
- (31) Слънчев, топлинен удар или измръзване, проникваща радиация или радиоактивно замърсяване, радиоактивни и/или токсични аварии, отравяния и замърсявания, йонизираща радиация, атомни и ядрени експлозии и аварии, екологично замърсяване;
- (32) Вродени аномалии и последиците от тях;
- (33) Участие на застрахованото лице в дейности или мероприятия с експериментална, клинично-изследователска цел;
- (34) Настъпило застрахователно събитие е вследствие на употреба на хранителни добавки, медицинска козметика и/или медицински консумативи (игли, катетри) и други, без връзка с основното лечение, както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителна агенция по лекарствата.
6. Застрахователят не обезщетява медицинска помощ, включена в обхвата на държавното медицинско обслужване, финансирано от бюджета, което гражданите на Р. България ползват по право: спешна медицинска помощ, детско и майчинско здравеопазване, трансплантация на органи, хемодиализа, скрининг и лечение на онкологични заболявания, неврохирургични и кардиологични операции с особена висока сложност, различни имунизации и други дейности, които се осъществяват в изпълнение на национални и международни здравни програми;
7. При настъпване на застрахователно събитие, по всички посочени изключени рискове в т. 5, внесените премии не подлежат на връщане.
8. Застрахователят и Застрахованият могат да се договорят в конкретен застрахователен договор да се изключат и други рискове, като се намали премията или да се включат някои от изключените рискове, като премията се увеличи и постигнатите договорености се запишат в условията на застрахователния договор.

Раздел IV. Видове рискови застраховки „Живот“

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

- (1) Индивидуални рискови застраховки „Живот“ - това са онези застраховки, по които застрахованото лице е физическо лице, чиито живот, здраве или телесна цялост е предмет на застрахователния договор. Застрахованото лице може да е различно от Застрахования, който може да е физическо или юридическо лице.
- (2) Групови рискови застраховки „Живот“:
- а) групови рискови застраховки „Живот“ са онези застраховки, по които са застраховани две или повече лица, включени в поименен списък по определени критерии;
- б) когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на



застраховката не се изисква;

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

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

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

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

11. Права и задължения на Застрахования/Застраховачия:

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

12. Права и задължения на Застрахователя:

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

Раздел VI. Обект на застраховане

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

- (2) Не подлежат на застраховане лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%, психично болни лица.
- (3) Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началната дата на застраховката. При изчисляването на възрастта на Застрахования за тарифна възраст се взема възрастта към която Застрахования е по-близо, като ако разликата е под 6 (шест) месеца се взема по-малката възраст и респективно ако разликата е над 6 (шест) месеца се взема по-голямата.
- (4) Към датата на изтичане на срока на договора възрастта на Застрахования не може да надвишава 70 години по основни покрития.

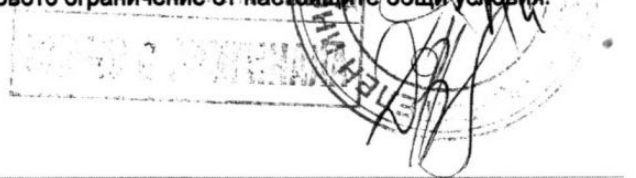
14. (1) Не се приемат за застраховане лица, които не са попълнили или са отказали да попълнят документите имащи отношение към финансова, медицинска и друга информация изисквана от Застрахователя, служещи за целите на изготвянето на преддоговорната информация, оценката на застрахователния риск и сключването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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Сключване на застрахователния договор и предложение за застраховане:

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

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

Предложенията и здравната декларация се изготвят в писмена форма, по утвърден от Застрахователя образец;

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

22. Съзнателно неточно обявяване или премълчаване на информация:

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

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

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

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

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

23. Несъзнателно неточно обявяване или премълчаване на информация:

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

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

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

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

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

Раздел VIII. Застрахователен договор – прекратяване

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

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

(3) Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните не договорят друго;

(4) а) Срочният застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с предизвестие, отправено до другата страна;

б) Срокът за предизвестие по горното изречение е 1 (един) месец;

(5) При настъпване на смърт на Застрахователя и отказ от страна на Застрахования да продължи поддържането на договора същият се прекратява след изрично писмено волеизявление на Застрахования до Застрахователя в едномесечен срок от настъпването на събитието;

(6) При индивидуален застрахователен договор, същият се прекратява и при настъпване смъртта на Застрахования.

Раздел IX. Застрахователна сума

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

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

27. (1) Застрахователните премии се определят съгласно тарифа на Застрахователя;

(2) Премиите се заплащат еднократно или разсрочено – годишни, шестмесечни, тримесечни, месечни вноски;

28. (1) В случаите на разсрочено плащане, вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор;

(2) При неплащането на разсрочена премия, Застрахователят има право да прекрати договора;

(3) Застрахователят може да упражни правото си по предходната алинея след изтичането на 15 дни от датата, на която застрахователят е получил писмено уведомление от страна на Застрахователя;

(4) Писменото уведомление се смята за връчено и застрахователният договор се прекратява автоматично при изрично посочване в застрахователния договор, че Застрахователят ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневен срок от датата на падежа на разсрочената вноска. В този случай допълнително писмено изявление от страна на Застрахователя не е необходимо;

(5) При предсрочно прекратяване на индивидуална застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако е платена годишна премия и няма изплатени и предявени щети. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с аквизиционните и административно-стопанските разходи по нея;

(6) При предсрочно прекратяване на групова застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако е платена годишна премия. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с аквизиционните и административно-стопанските разходи по нея;

(7) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи Застрахователят има право, на основание чл. 367, ал. 2 от Кодекса за застраховането да поиска преразглеждане на премията.

Раздел XI. Застрахователни плащания

29. (1) Смърт вследствие злополука или заболяване

29.1.1. В случай на смърт на Застрахования, вследствие на злополука или заболяване, се изплаща определената в застрахователния договор сума;

29.1.2. При смърт на Застрахования в срока на договора, вследствие на злополука, се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със същата, настъпила през срока на застраховката;

29.1.3. При смърт вследствие на заболяване се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила в срока на застраховката;

29.1.4. Ако смъртта е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност и/или временна загуба на работоспособност, се изплаща разликата между договорената застрахователна сума и изплатените суми;

29.1.5. Общата сума от застрахователните плащания за смърт, трайна загуба на работоспособност и временна загуба на работоспособност за едно и също застрахователно събитие не може да надвишава застрахователната сума за риска смърт;

29.1.6. Застрахователната сума при смърт може да бъде изплатена еднократно или разсрочено в размер и за период, договорен с ползващото се лице;

(2). Трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука или заболяване

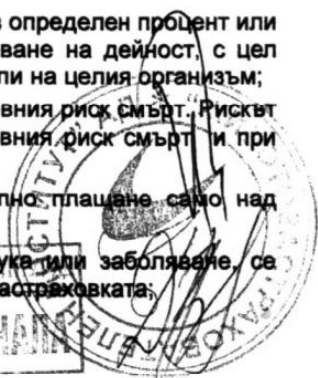
29.2.1. По смисъла на тези условия: Трайна загуба на работоспособност е дефинитивно намалената в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност, с цел получаване на доход или печалба, в резултат на засягане функцията на отделен орган или система, или на целия организъм;

29.2.2. Рискът трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука, се сключва заедно с основния риск смърт. Рискът трайна загуба на работоспособност вследствие на заболяване, може да се сключва заедно с основния риск смърт и при специално договаряне;

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

29.2.4. Изплащане на обезщетение за трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване, се извършва в случаите, когато злополуката или заболяването са регистрирани за първи път в срока на застраховката;

15.04.2019



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

29.3.2. Застрахователно плащане:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Раздел XII. Застрахователни претенции

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

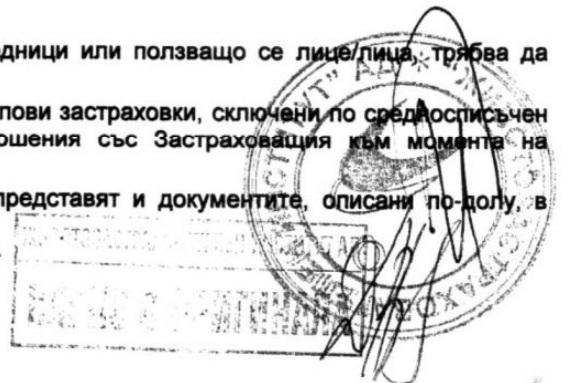
30.1. За всички застрахователни плащания: Уведомление-претенция, а за групови застраховки, сключени по средносписъчен състав и служебна бележка, че Застрахованият е в трудовоправни отношения със Застрахователя към момента на застрахователното събитие;

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

31.1. При смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване:

31.1.1. съобщение за смърт;

31.1.2. препис извлечение от акт за смърт;



MA

- 31.1.3. в случай че смъртта е настъпила в болнично заведение, копие на епикризи и други документи, удостоверяващи събитието;
- 31.1.4. в случай че е правена аутопсия – копие на аутопсионния протокол / съдебно-медицинска експертиза на труп;
- 31.1.5. удостоверение за наследници в оригинал или нотариално заверено копие (в случай, че не е посочено ползващо се лице/ лица в договора);

- 31.1.6. при злополука в зависимост от характера ѝ се представят и:
 - 31.1.6.1. при битова злополука – ползващото се лице или законен наследник, попълва Уведомление-претенция по образец на Застрахователя, в частта: „Застрахователното събитие настъпи при следните обстоятелства“;
 - 31.1.6.2. при трудова злополука се представя копие на декларация за трудова злополука, в съответствие с чл. 57 от КСО и разпореждане на НОИ, в съответствие с чл. 60 от КСО;
 - 31.1.6.3. при ПТП – копие на протокола за ПТП, заедно с документ, съдържащ информация от извършена химическа експертиза на взета кръвна проба за определяне наличие/отсъствие на етилов алкохол или други упойващи/наркотични вещества, в случай, че Застрахованият е бил шофьор;
 - 31.1.6.4. ако във връзка с настъпилото събитие има заведено следствено дело или полицейско дознание, се представя и официален документ от компетентните органи, удостоверяващ резултата от следственото дело (прокурорско постановление и пр.);

- 31.1.6.5. други документи, удостоверяващи злополуката, ако има издадени такива;
- 31.1.7. ако в договора не е посочено конкретно ползващо се лице, се представя и оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата;
- 31.1.8. за установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпването на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, като:
 - 31.1.8.1. справка за реално отработени дни;
 - 31.1.8.2. копие на болнични листове;
 - 31.1.8.3. амбулаторни листове от прегледи при лекар;
 - 31.1.8.4. лична амбулаторна карта;
 - 31.1.8.5. други документи, касаещи работоспособността на Застрахования – епикризи, изследвания, справка от НЗОК/РЗОК и пр., данни от личен лекар;

- 31.1.9. при групови договори – копие на заповедта за прекратяване на трудовите правоотношения;
- 31.2. При трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване:
 - 31.2.1. всички медицински документи, свързани със заболяванията и/или злополуките, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност:
 - 31.2.1.1. лична амбулаторна карта;
 - 31.2.1.2. амбулаторни листове от прегледи при лекар;
 - 31.2.1.3. епикризи;
 - 31.2.1.4. резултати от изследвания и пр.

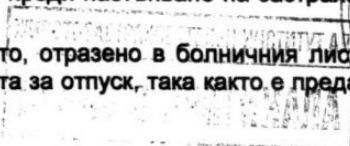
- 31.2.2. при трайна загуба на работоспособност от злополука се представя и експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. ЕР при злополука трябва да бъде с дата на влизане в сила на ЕР не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;
- 31.2.3. при трайна загуба на работоспособност от общо заболяване – експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. ЕР при заболяване трябва да бъде с дата на влизане в сила на ЕР не по-късно от края на срока на застраховката;
- 31.2.4. при трайна загуба на работоспособност от професионално заболяване:
 - 31.2.4.1 експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;
 - 31.2.4.2. разпореждане на НОИ за професионален характер на заболяването.

- 31.2.5. за установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи;
- 31.2.6. ЕР при злополука и заболяване трябва да бъде заверено с гриф „Влязло в сила“
- 31.3. При временна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване:
 - 31.3.1. Копия на болничните листове, издадени в съответствие с разпоредбите на КСО и Наредбата за медицинска експертиза, които да бъдат заверени от работодателя, със забележка: „Вярно с оригинала“. Болничните са ползвани.“ – печат и подпис на длъжностното лице. В случай че болничните са ползвани частично, следва да е посочена точната дата, на която лицето се е върнало на работа и е прекратило отпуска по болест.
 - 31.3.2. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор. В поредицата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист. Останалите трябва да са продължение, издадени с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първичната.

- 31.3.3. При проведено болнично лечение се представя и копие на епикриза;
- 31.3.4. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 31.3.5. Лична амбулаторна карта на застрахования;
- 31.3.6. В случай на временна загуба на работоспособност от злополука се представят и:
 - 31.3.6.1. рентгенови снимки и други резултати от изследвания, доказващи степента на увреждане на застрахованото лице;

- 31.3.7. в случай на временна загуба на работоспособност от професионално заболяване се представят и:
 - 31.3.7.1. решение на ТЕЛК за професионалния характер на заболяването.
 - 31.3.7.2. за установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи.
 - 31.3.7.3. Ако Застрахованият е ползвал платен годишен отпуск за времето, отразено в болничния лист, то работодателят представя на Застрахователя болничния лист заедно с копието от заповедта за отпуск, така както е предадена в съответното

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

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

Раздел XIII. Изплащане на суми и обезщетения

32. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 работни дни от датата към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетението.
33. Всички плащания се извършват в лева по фиксинга на БНБ към деня на застрахователното плащане.
34. (1) Дължимата застрахователна сума или обезщетение се изплащат на ползващото се лице по посочена писмено банкова сметка. Таксата за банков превод е за сметка на получателя на сумата и се приспада от дължимата от Застрахователя сума.

Раздел XIV. Давностни срокове и подсъдност

35. (1) Всички права и задължения, произтичащи от тези Общи условия, се погасяват с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие;
- (2) Вземанията за лихви върху застрахователното обезщетение се погасяват с тригодишна погасителна давност.
36. Възникнали спорове между Застрахования/Застраховачия/ползващите се лица и Застрахователя се уреждат чрез преговори. При непостигане на съгласие искове по спорове между страните се предявяват пред компетентния български съд.

Раздел XV. Защита на личните данни

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

Раздел XVI. Ползващи лица

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

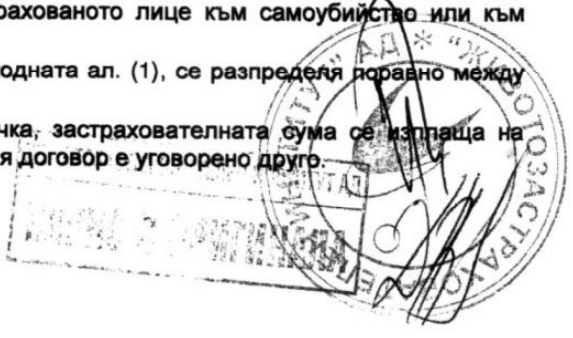
45. (1) Третото ползващо се лице или законен наследник губи правата си по застрахователния договор, ако умишлено е причинило застрахователно събитие или е склонило или подпомогнало застрахованото лице към самоубийство или към предизвикване на застрахователно събитие;

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

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

Раздел XVII. Заключителни разпоредби и определения

47. По смисъла на тези Общи условия:



- (1) "Застрахован" е лицето, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор;
- (2) "Застраховач" е лицето, което е страна по застрахователния договор. Застраховачият може при условията на застрахователния договор да е и застрахован или трето ползващо се лице;
- (3) "Ползващо се лице" е лицето/лицата, вписани в застрахователния договор като получатели на застрахователните плащания при реализиране на покрит по договора застрахователен риск. То се посочва от Застрахования по полицата и при определени условия може да е едно и също със Застраховачия и Застрахования;
- (4) "Застрахователен риск" е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застраховачия, Застрахования или третото ползващо се лице;
- (5) "Застрахователно събитие" е настъпването на покрит риск по застраховка в периода на застрахователното покритие;
- (6) "Вреда" е неблагоприятна промяна чрез засягане, накърняване или унищожаване на човешко благо - имущество, права, телесна цялост, здраве и психическо състояние;
- (7) "Домакинство" са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в общо жилище и имащи общ бюджет;
- (8) "Членове на семейството" са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си - до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни - независимо от възрастта;
- (9) "Аквизиционни разходи" са разходите, произтичащи от сключването или подновяването на застрахователни договори, които могат да са:

а) преки - аквизиционни комисиони (не се включват инкасовите комисиони при плащането на периодични премии), разходи за изготвяне на застрахователни договори и за включването им в застрахователния портфейл;

б) косвени - за реклама и административни разходи, свързани с изготвянето на оферти, сключването на договори и подновяването на вече сключени договори.

(10) а) „Злополука“ е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Предвидимостта се предполага до доказване на противното;

б) За злополука се приемат изкълчвания, обтягания или скъсване на стави, сухожилия и мускули като следствие от напъгане на собствени сили, както и смърт или телесно увреждане на Застрахования при спасяване на човешки живот или имущество, както и нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества;

в) За злополука по смисъла на тези условия не се приемат събития, причинили смърт или различни по тежест телесни увреждания, в резултат заболявания от каквото и да е естество и последиците от тях, които могат да доведат до реализирането на злополука; слънчев и/или топлинен удар, измръзване;

(11) „Заболяване“ е болестно състояние на организма, диагностицирано за първи път в периода на застрахователното покритие. За заболявания се приемат само такива описани в 10 – тата редакция на Международната класификация на болестите на Световната здравна организация (10МКБ). Заболяването трябва да е диагностицирано в лечебно заведение;

(12) „Лечебно заведение“ е организационно обособена структура на функционален принцип, в която лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности: диагностика, лечение, наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ, наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица, профилактика на болести и ранно откриване на заболявания. За лечебни заведения не се приемат санаториуми и болници за продължаващо лечение;

(13) „Предшествващи заболявания или неработоспособност“ са онези заболявания, неработоспособност или състояния, за които Застрахованият е знаел или му е поставена диагноза, или за които е лекуван, медикаментозно или с друг вид терапия, преди началото на договора и които се намират в причинно-следствена връзка с настъпилите застрахователен риск;

(14) а) „Трайно намалена или загубена неработоспособност“ е състояние на степента на здраве на дадено лице, отклоняващо се от нормалното и имащо отношение към упражняването на труд. Състоянието се удостоверява с представянето на експертиза издадена по смисъла на Наредбата за медицинската експертиза;

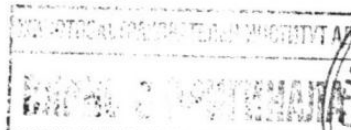
б) Трайно намалената или загубена работоспособност се доказва с експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК. За да приеме Застрахователят, че рискът е настъпил следва да бъдат изпълнени едновременно следните условия:

б.а.) застрахователното събитие /заболяване или злополука/, довело до трайно намалената или загубена работоспособност, трябва да е възникнало през периода на застрахователното покритие;

б.б.) датата на постановяване на експертното решение трябва да бъде през периода на застрахователното покритие;

б.в.) видът на експертната, посочен в експертното решение е „освидетелстване“.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на „Животозастрахователен институт“ АД с протокол от 01.06.2018 година.



Днес, г., долуподписаният/ата /Застраховач/Застрахован/

Застрахователят екземпляр от настоящите Общи условия на Рискава застраховка „Живот“, запознах се с тях,

съгласен/а съм с тях и ги приемам, с което те стават неразделна част от полица №

Застраховател:
Застрахователен посредник (имена и рег. №):

Застраховач:

УВЕДОМЛЕНИЕ - ПРЕТЕНЦИЯ

за плащане на суми и/или обезщетения по рисковата застраховка „Живот“, застраховка „Злополука“ или допълнителни Клаузи към спестовна и рисковата застраховка „Живот“, застраховка на Кредитополучател

по полица № / Г.

От

ЕГН.....

адрес:.....

Телефон за връзка:.....

E-mail:.....

в качеството си на: застрахован

законен представител на:

ползващо лице

наследник на:

.....
(име, презиме и фамилия)

ЕГН

Желая да получавам официална кореспонденция по следния начин (моля отбележете с X):

- По електронна поща (с това считам писмената форма за уведомяване за спазена)
- На адрес за кореспонденция
- Чрез застрахователен брокер
(име на брокера)

Предявявам претенция за плащане на суми и/или обезщетения съгласно условията по полицата /обща и специални/ за застрахователно събитие:

Застрахователно събитие			
<input type="checkbox"/> Смърт -	<input type="checkbox"/> общо заболяване	<input type="checkbox"/> трудова з-ка	<input type="checkbox"/> битова з-ка
<input type="checkbox"/> Трайна загуба на трудоспособност -	<input type="checkbox"/> битова з-ка	<input type="checkbox"/> трудова з-ка	
<input type="checkbox"/> Временна загуба на трудоспособност	<input type="checkbox"/> трудова з-ка	<input type="checkbox"/> битова з-ка	<input type="checkbox"/> общо заболяване
<input type="checkbox"/> Разходи за медикаментозно лечение и/или репатриране			
<input type="checkbox"/> Друго:			

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

Застрахователното събитие настъпи при следните обстоятелства:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Декларирам, че информацията, дадена от мен по-горе, е вярна и пълна и давам съгласието си „Животозастрахователен институт“ АД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност съгласно НК на Република България.







Опис на представените документи		
<input type="checkbox"/> Застрахователна полица	<input type="checkbox"/> Служебна бележка/удостоверение от работодател/учебно заведение	
<input type="checkbox"/> Копия на болнични листове.....бр.	<input type="checkbox"/> Копия на амбулаторни листове.....бр.	<input type="checkbox"/> Копия на епикриза...бр.
<input type="checkbox"/> Декларация за злополука	<input type="checkbox"/> Копие на Акт за смърт	<input type="checkbox"/> Оригинал на Удостоверение за наследници
<input type="checkbox"/> Протокол за ПТП	<input type="checkbox"/> Рентгенови снимки.....бр.	<input type="checkbox"/> Копие на ЛАК (картон)
<input type="checkbox"/> Оригинални фактури с фискални бонове	<input type="checkbox"/> Оригинални рецепти	<input type="checkbox"/> Удостоверение за раждане

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

В случай, че застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, съответните документи удостоверяващи настъпването му се представят като надлежно преведени и легализирани от компетентните за това служби.

Желя да получа сумата /обезщетението/ по банкова сметка с IBAN:
BIC; При банка:

Уведомен съм, че промяната на банкова сметка обвързва застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес. Уведомен съм, че непредставянето на банкова сметка има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва.

Уведомен съм, че съгласно Кодекса за застраховането, при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация касаеща здравословното ми състояние, от всички лица и институции съхраняващи такава информация.

ЛИЧНИ ДАННИ

Информиран/а съм, че предоставените от мен лични данни, се обработват от „Животозастрахователен институт“ АД, в качеството им на администратори на лични данни, съгласно действащото национално законодателство. Запознах се с Уведомлението за поверителност, налично на сайта на дружеството www.jzibg.com, което съдържа основанията и целите за обработката на лични данни, трети лица, имащи достъп до тях, срока за съхранение, правата ми и данни за контакт.

Дата на представяне на претенцията

Подпис на заявителя:

Попълва се от Агенцията:

Документите са подадени в

На дата:

Подпис на получателя

/записва се датата на получаване на претенцията в агенцията/

/в агенцията/

Име и фамилия

Декларирам, че информацията, дадена от мен по-горе, е вярна и пълна и давам съгласието си „Животозастрахователен институт“ АД да я използва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение. Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност съгласно НК на Република България.



ДЕКЛАРАЦИЯ

че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд, когато е приложимо

Подписаният **Валентина Илиева Градинарска**
(трите имена)
в качеството си на **Главен изпълнителен директор**
(длъжност)

и

Гълъбин Николов Гълъбов
(трите имена)
в качеството си на **Изпълнителен директор**
(длъжност)

на дружество: **„Животозастрахователен институт“ АД**
(наименование на дружество)

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

за обособена позиция №2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл.55, ал.1 и ал.2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рискова застраховка „Живот“

ДЕКЛАРИРАМЕ,

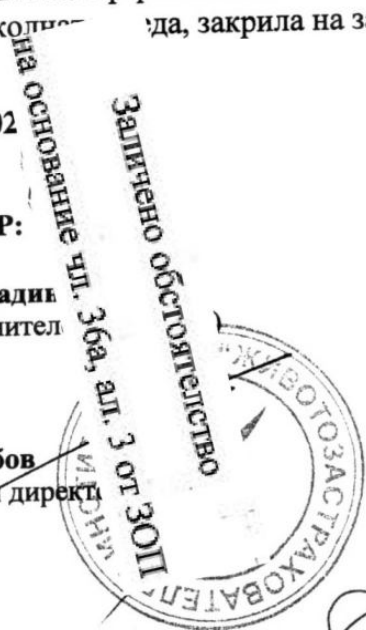
че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд, когато е приложимо

Дата: 27/04/202

ДЕКЛАРАТОР:

Валентина Градинарска
(Главен изпълнителен директор)

Гълъбин Гълъбов
(Изпълнителен директор)



СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се дава на в
уверение на това, че същият /та/ от год. работи в
.....като.....

.....и към момента

/посочете: продължава да работи или освободен поради ..., считано от г.(точната дата)/

Лицето е застраховано по групова застраховка полица № /
.....20.....г. на „Животозастрахователен институт“ АД.

Преди настъпване на застрахователното събитие лицето е било
.....
/на работа, в болнични дни, в законоустановен отпуск/

Болничните листове №№ са
представени на работодателя. Същите са реално ползвани и са внесени в ТП на
НОИ гр., съгласно изискванията на
Наредба за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от
ДОО.

Настоящата служебна бележка представлява официален документ по смисъла на чл.311 от НК и при
удостоверяване на неверни обстоятелства се носи наказателна отговорност, съгласно действащото
законодателство в РБългария.

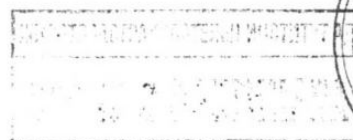
ДИРЕКТОР
„ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“:

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ:

.....
/име,фамилия и подпис/

.....
/име,фамилия и подпис/

..... год.



ДО
ОБЩИНА ГАБРОВО
ПЛ.ВЪЗРАЖДАНЕ 3
ГАБРОВО

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

От „Животозастрахователен институт“ АД

/наименование на участника/
представяван от **Валентина Илиева Градинарска**- Главен изпълнителен директор
и

от **Гълъбин Николов Гълъбов**- Изпълнителен директор, чрез Десислава Петрова
Стоименова- член на СД, съгласно пълномощно № 1936/2020 на нотариус Валентина
Механджийска, нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара

Адрес: седалище и адрес на управление- гр.София, бул. „Черни връх“ 51Д и адрес за
кореспонденция- гр.София, бул. „Цар Борис“ III 136 В,

тел: 02/80 55 309 Факс:.....,E_mail: office@jzibg.com

ЕИК: 175010739, Банкова сметка: **ВІС: ВРВІВGSF; ІВАН: ВG96ВРВІ79401061031501;**

Титуляр на сметката: „Животозастрахователен институт“ АД

Банка: „Юробанк България“ АД

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание обявена процедура за изпълнение на дейностите по обществена поръчка с
предмет: **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ЗА НУЖДИТЕ
НА ОБЩИНА ГАБРОВО ПО ТРИНАДЕСЕТ ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ
за обособена позиция №2: Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по
чл.55, ал.1 и ал.2 от Кодекса за социално осигуряване и групова рискова
застраховка „Живот“**

ПРЕДЛАГАМЕ:

Предлагана цена: **2 104,40 (две хиляди сто и четири и 0,40) лева без ДЗП** (без
данък върху застрахователните премии в размер 2 на сто).

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

Посочената цена включва всички разходи по изпълнение на поръчката.

Забележка: Предложената обща цена се използва само за целите на оценяването и
класирането. Договорът се сключва на прогнозната стойност на обособената
позиция.

Участниците да посочат застрахователните премии без данък върху
застрахователните премии в размер 2 на сто от стойността на премията,
съгласно Закона за данъка върху застрахователните премии. Посочената от



(Handwritten mark)

участниците не може да надхвърля прогнозната стойност за дадената обособена позиция, посочена в документацията.

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

От участие в процедурата се отстранява участник, който предложи цена за изпълнение за съответната обособена позиция по-висока от определения от Възложителя финансов ресурс за обособената позиция.

ДАТА: 27-04-2020г.

Валентина Градинарска
(Главен изпълнителен директор)



Гълбин Гълбов- Изпълнителен директор, чрез
Десислава Стоименова член на СД, съгласно пълномощно
№ 1936/2020 на нотариус Валентина Механджийска,
нотариус в район СРС, рег.№ 074 на Нотариалната камара