

СТАНДАРТИЗИРАН ОБРАЗЕЦ НА ДОГОВОР

за възлагане на обществена поръчка за застрахователни услуги

Днес, 25.04. 2017 г., в гр. София, между:

№

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № ОП-755-02-12

Дата: 25.04.17

НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ, София 1169, пл. "Народно събрание" 2, ЕИК по БУЛСТАТ 000695018 и идентификационен № по ДДС BG000695018, представлявано от Стефана Караславова - главен секретар, оправомощена със заповед № АД-750-05-32/10.05.2017 г. на председателя на Народното събрание и Бойка Цонкова – главен счетоводител, наричано по-нататък в договора **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна,

и

„ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, бул. „Черни връх“ № 51Д., вписано в Търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 175010739, идентификационен № по ДДС: 175010739, представлявано от Росица Ленкова – главен изпълнителен директор и Мария Масларова-Гъркова – изпълнителен директор, наричано по-нататък в договора **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна,

на основание чл. 194 от Закона за обществени поръчки, Кодекса за застраховането и утвърден протокол № ОП-755-00-52/14.07.2017 г. на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за определяне на **ИЗПЪЛНИТЕЛ** на обществена поръчка с предмет застраховане на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание по групова рискова застраховка „Живот“, се сключи този договор („Договора/Договорът“) за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1 (1) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** приема да извърши Групова рискова застраховка „Живот“, която се сключва срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България, наричана по-долу за краткост **„Услугата“**.

(2) Покритите рискове по застраховката и изключенията са описани в Техническото предложение.

(3) Застрахователната сума по застраховката „Живот“ за всеки застрахован е в размер 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева. Застрахователните обезщетения са съгласно Техническото предложение.

Чл. 2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да предоставя Услугата в съответствие с Техническата спецификация, Техническото предложение на

ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съставляващи съответно Приложения №№ 1, 2 и 3 към този Договор („Приложенията“) и представляващи неразделна част от него.

Чл. 3. В срок до 1 (един) ден от датата на сключване на Договора, но най-късно преди започване на неговото изпълнение, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за името, данните за контакт и представителите на подизпълнителите, посочени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всякакви промени в предоставената информация в хода на изпълнението на Договора в срок до 2 (два) дни от настъпване на съответното обстоятелство.

II. СРОК НА ДОГОВОРА. СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 4. Договорът влиза в сила от датата на регистриране в деловодната система на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, която се поставя на всички екземпляри на Договора и е със срок на действие до изпълнение на всички поети от страните задължения по договора за не повече от 15 месеца, считано от датата на сключването му.

Чл. 5 (1) Срокът на застрахователното покритие е 1 (една) година, считано от 24:00 ч. на датата на влизане в сила на договора.

(2) Застрахователният период е една година, считано от датата на влизане в сила на договора.

(3) При предсрочно прекратяване пълномощията на народен представител (чл. 72 от Конституцията на РБ и чл. 302 от Изборния кодекс), задълженията на застрахователя се прекратяват в 00.00 часа на деня, следващ прекратяването на правомощията. Когато народен представител от 44-то Народно събрание на Република България се замества със следващия в листата кандидат, за новоизбрания народен представител отговорността започва от 00.00 часа на деня, следващ решението на Централната изборителна комисия за неговия избор.

(4) Участникът следва да предвиди, при поискване, възможност за прекратяване на застрахователния договор поради прекратяване мандата на Народното събрание, при което част от застрахователната премия да подлежи на връщане. В този случай застрахователят има право да задържи частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване.

(5) Срокът за изплащане на застрахователното обезщетение по застраховката е 15 (петнадесет) работни дни от представяне на всички документи, доказващи претенцията по основание и размер (съгласно Техническото предложение).

Чл. 6. Застраховката е валидна на територията на Република България и в чужбина (за чужбина - рисковете смърт и трайна загуба на работоспособност).

III. ЦЕНА, РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ

Чл. 7. (1) За предоставяне на Услугата, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да плати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обща цена - застрахователна премия в размер на **21 848.40** (двадесет и една хиляди осемстотин четиридесет и осем 0.40) лева и данък в размер на **436.97** (четиристотин тридесет и шест 0.97) лева, наричана по-нататък „Цената“ или „Стойността на Договора“.

(2) В Цената по ал. 1 са включени всички разходи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за изпълнение на Услугата. Изпълнителят заплаща и дължимия данък. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи заплащането на каквито и да е други разноси, направени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(3) Цената, посочена в ал. 1 е фиксирана за времето на изпълнение на Договора и не подлежи на промяна, освен в случаите, изрично уговорени в този Договор и в съответствие с разпоредбите на ЗОП.

Чл. 8. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ плаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената по този Договор, еднократно, в срок до 10 (десет) дни, считано от Датата на влизане в сила, съгласно Ценовото предложение на Изпълнителя, съставляващо Приложение № 3.

Чл. 9. (1) Всички плащания по този Договор се извършват срещу фактура, в левове, чрез банков превод по следната банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Банка: „Юробанк България“ АД

BIC: BPBI BGSF

IBAN: BG96 BPBI 7940 1061 0315 01

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

Чл. 10. (1) Когато за частта от Услугата, която се изпълнява от подизпълнител, изпълнението може да бъде предадено отделно от изпълнението на останалите Услуги, подизпълнителят представя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчет за изпълнението на съответната част от Услугата за съответния период, заедно с искане за плащане на тази част пряко на подизпълнителя.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предостави на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ отчета и искането за плащане на подизпълнителя в срок до 15 (петнадесет) дни от получаването му, заедно със становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ приема изпълнението на частта от Услугата, при съответно спазване на разпоредбите на Раздел VI (Предаване и приемане на изпълнението) от Договора, и заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя в срок до 20 (*двадесет*) дни от подписването на приемо-предавателен протокол. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да откаже да извърши плащането, когато искането за плащане е оспорено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, до момента на отстраняване на причината за отказа.

IV. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ. ГАРАНЦИЯ ЗА АВАНСОВО ПРЕДОСТАВЕНИ СРЕДСТВА (*неприложимо*)

Гаранция за изпълнение

Чл. 11. При подписването на този Договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ гаранция за изпълнение в размер на 5 % (*пет на сто*) от Стойността на Договора без ДДС, а именно (*.....*) лева („Гаранцията за изпълнение“), която служи за обезпечаване на изпълнението на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по Договора.

Чл. 12. (1) В случай на изменение на Договора, извършено в съответствие с този Договор и приложимото право, включително когато изменението е свързано с индексирание на Цената, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предприеме необходимите действия за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора, в срок до 7 (седем) дни от подписването на допълнително споразумение за изменението.

(2) Действията за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора могат да включват, по избор на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. внасяне на допълнителна парична сума по банковата сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при спазване на изискванията на чл. [14] от Договора; и/или;

2. предоставяне на документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, при спазване на изискванията на чл. [15] от Договора; и/или

3. предоставяне на документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка, при спазване на изискванията на чл. [16] от Договора.

Чл. 13. Когато като Гаранция за изпълнение се представя парична сума, сумата се внася по следната банкова сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Банка:

BIC:

IBAN:

Чл. 14. (1) Когато като гаранция за изпълнение се представя банкова гаранция, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ оригинален екземпляр на банкова гаранция, издадена в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да бъде безусловна и неотменяема банкова гаранция във форма, предварително съгласувана с ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и да съдържа задължение на банката - гарант да извърши плащане при първо писмено искане от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, деклариращ, че е налице неизпълнение на задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или друго основание за задържане на Гаранцията за изпълнение по този Договор;

2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора, плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора, като при необходимост срокът на валидност на банковата гаранция се удължава или се издава нова.

(2) Банковите разходи по откриването и поддържането на Гаранцията за изпълнение във формата на банкова гаранция, както и по усвояването на средства от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при наличието на основание за това, са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 15. (1) Когато като Гаранция за изпълнение се представя застраховка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ оригинален екземпляр на застрахователна полица, издадена в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ/в която ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е посочен като трето ползващо се лице (бенефициер), която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да обезпечава изпълнението на този Договор чрез покритие на отговорността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора, плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора.

(2) Разходите по сключването на застрахователния договор и поддържането на валидността на застраховката за изисквания срок, както и по всяко изплащане на застрахователно обезщетение в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при наличието на основание за това, са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 16. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ освобождава Гаранцията за изпълнение в срок до 7 (седем) дни след прекратяването на Договора/приключване на изпълнението на Договора и окончателно приемане на Услугата в пълен размер, ако липсват основания за задържането от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на каквато и да е сума по нея.

(2) Освобождаването на Гаранцията за изпълнение се извършва, както следва:

1. когато е във формата на парична сума – чрез превеждане на сумата по банковата сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, посочена в чл. 10 от Договора;

2. когато е във формата на банкова гаранция – чрез връщане на нейния оригинал на представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено от него лице;

3. когато е във формата на застраховка – чрез връщане на оригинала на застрахователната полица/застрахователния сертификат на представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено от него лице или изпращане на писмено уведомление до застрахователя.

(3) Гаранцията или съответната част от нея не се освобождава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, ако в процеса на изпълнение на Договора е възникнал спор между Страните относно неизпълнение на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и въпросът е отнесен за решаване пред съд. При решаване на спора в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ той може да пристъпи към усвояване на гаранциите.

Чл. 17. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи съответна част и да се удовлетвори от Гаранцията за изпълнение, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не изпълни някое от неговите задължения по Договора, както и в случаите на лошо, частично и забавено изпълнение на което и да е задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, като усвои такава част от Гаранцията за изпълнение, която съответства на уговорената в Договора неустойка за съответния случай на неизпълнение.

Чл. 18. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи Гаранцията за изпълнение в пълен размер, в следните случаи:

1. ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не започне работа по изпълнение на Договора в срок до 7 (седем) дни след Датата на влизане в сила и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ развали Договора на това основание;

2. при пълно неизпълнение, в т.ч. когато Услугата не отговаря на изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, и разваляне на Договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на това основание;

3. при прекратяване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или при обявяването му в несъстоятелност.

Чл. 19. Във всеки случай на задържане на Гаранцията за изпълнение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за задържането и неговото основание. Задържането на Гаранцията за изпълнение изцяло или частично не изчерпва правата на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ да търси обезщетение в по-голям размер.

Чл. 20. Когато ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се е удовлетворил от Гаранцията за изпълнение и Договорът продължава да е в сила, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава в срок до 7 (седем) дни да допълни Гаранцията за изпълнение, като

внесе усвоената от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ сума по сметката на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или предостави документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно застраховка, така че във всеки момент от действието на Договора размерът на Гаранцията за изпълнение да бъде в съответствие с чл. 12 от Договора.

Гаранция за авансово предоставени средства

Чл. 21. (1) При подписването на този Договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и гаранция, която обезпечава авансово предоставените средства в размер на (.....) лева, както е предвидено в чл. 9 б.(а) от Договора („Гаранция за авансово предоставени средства“).

(2) Гаранцията за авансово предоставени средства се представя по избор на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в една от формите, посочени в ЗОП, при съответно спазване на изискванията на Чл.[14 – 16].

(3) Гаранцията за авансово предоставени средства се освобождава до 3 (три) дни след връщане или усвояване на аванса

Общи условия относно Гаранцията за изпълнение и Гаранцията за авансово предоставени средства

Чл. 22. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи лихва за времето, през което средствата по Гаранцията за изпълнение и Гаранцията за авансово предоставени средства са престояли при него законосъобразно.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 23. Изброяването на конкретни права и задължения на Страните в този раздел от Договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от Страните.

Общи права и задължения на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 24. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по чл. 7 – 10 от договора;

2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора.

Чл. 25. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

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

2. да участва в съставянето на протокола по чл. 28 при условията на договора;

3. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за

отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;

4. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

5. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 42 от Договора;

6. да не възлага работата или части от нея на подизпълнители, извън посочените в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, освен в случаите и при условията, предвидени в ЗОП/да възложи съответна част от Услугата на подизпълнителите, посочени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, и да контролира изпълнението на техните задължения *(ако е приложимо)*;

7. да участва във всички работни срещи, свързани с изпълнението на този Договор *(ако е приложимо)*;

8. да не променя състава на персонала от Списъка на персонала, който ще отговаря за изпълнението на Услугата, без предварително писмено съгласие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ *(неприложимо)*;

9. да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок от 3 (три) дни от сключване на настоящия Договор. В срок до 3 (три) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител изпълнителят изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на възложителя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 11 ЗОП *(ако е приложимо)*;

10. При предсрочно прекратяване пълномощията на народен представител (чл. 72 от Конституцията на РБ и чл. 302 от Изборния кодекс), да прекрати задълженията си в 00.00 часа на деня, следващ прекратяването на правомощията. Когато народен представител от 44-то Народно събрание на Република България се замества със следващия в листата кандидат, за новоизбрания народен представител отговорността започва от 00.00 часа на деня, следващ решението на Централната избирателна комисия за неговия избор;

11. да прекрати застрахователния договор при поискване от Народното събрание, поради прекратяване мандата на Народното събрание, при което част от застрахователната премия подлежи на връщане. В този случай застрахователят има право да задържи частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване;

12. Самоучастие не се допуска.

Общи права и задължения на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл. 26. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да изиска и да получи Услугата в уговорения срок, количество и качество;

2. да контролира изпълнението на поетите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия Срок на Договора, или да извършва проверки, при необходимост и на мястото на изпълнение на Договора, но без с това да пречи на изпълнението;

3. да изисква, при необходимост и по своя преценка, обосновка от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на изготвения от него отчети/протоколи или съответна част от тях *(неприложимо)*;

4. да не приеме някои от отчетите/протоколите, в съответствие с уговореното в чл. 28 от Договора (неприложимо);

5. да поиска от Изпълнителя да прекрати задълженията си при предсрочно прекратяване пълномощията на народен представител (чл. 72 от Конституцията на РБ и чл. 302 от Изборния кодекс), като задълженията на Изпълнителя се прекратяват в 00.00 часа на деня, следващ прекратяването на пълномощията. Когато народен представител от 44-то Народно събрание на Република България се замества със следващия в листата кандидат, за новоизбрания народен представител отговорността започва от 00.00 часа на деня, следващ решението на Централната изборителна комисия за неговия избор;

6. да поиска от Изпълнителя да прекрати договора поради прекратяване мандата на Народното събрание, при което част от застрахователната премия подлежи на връщане. В този случай Изпълнителят има право да задържи частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване;

7. Самоучастие не се допуска.

Чл. 27. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме изпълнението на Услугата, когато отговаря на договореното, по реда и при условията на този Договор и да участва в съставянето на протокола по чл. 28 при условията на Договора;

2. да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената в размера, по реда и при условията, предвидени в този Договор;

3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на Услугата, предмет на Договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения съгласно приложимото право;

4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 42 от Договора;

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

6. да освободи представената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Гаранция за изпълнение, съгласно клаузите на чл. 17/21 от Договора (неприложимо).

VI. ПРЕДАВАНЕ И ПРИЕМАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

Чл. 28. Окончателното приемане на изпълнението на Услугата по този Договор се извършва с подписване на окончателен Приемо-предавателен протокол, подписан от Страните в срок до 10 (десет) дни след изтичането на срока на изпълнение по чл. 4 от Договора. В случай, че към този момент бъдат констатирани недостатъци в изпълнението, те се описват в окончателния Приемо-предавателен протокол и се определя подходящ срок за отстраняването им или налагането на санкция, съгласно чл. 29 – 33 от Договора.

VII. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 29. При просрочване изпълнението на задълженията по този Договор, неизправната Страна дължи на изправната неустойка в размер на 0.5 % (нула цяло и пет десети на сто) от Цената за всеки ден забава, но не повече от 30 % (тридесет на сто) от Стойността ѝ.

Чл. 30. При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение на отделно задължение или при отклонение от изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в Техническата спецификация, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да поиска от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни изцяло и качествено съответното задължение, без да дължи допълнително възнаграждение за това. *В случай, че и повторното изпълнение на услугата е некачествено, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение и да прекрати договора (неприложимо).*

Чл. 31. При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение на някоя от Страните, виновната Страна дължи неустойка в размер на 30 % (тридесет на сто) от Стойността на Договора.

Чл. 32. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да удържи всяка дължима по този Договор неустойка чрез задържане на сума от Гаранцията за изпълнение, като уведоми писмено ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за това (неприложимо).

Чл. 33. Плащането на неустойките, уговорени в този Договор, не ограничава правото на изправната Страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 34. (1) Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на срока по чл. 4 от Договора;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
4. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРСЛ.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на всяка от Страните;
3. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ системно (повече от три пъти в рамките на един месец) нарушава задълженията си по чл. 25 от настоящия договор;
4. при поискване от Народното събрание, поради прекратяване мандата на Народното събрание.

Чл. 35. (1) Всяка от Страните може да развали Договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по Договора, при условията и с последиците съгласно чл. 87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната Страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на Договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната Страна.

(2) За целите на този Договор, Страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всеки от следните случаи:

1. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е започнал изпълнението на Услугата в срок до 3 (три) дни, считано от Датата на влизане в сила;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил изпълнението на Услугата за повече от 3 (три) дни;

3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от Условията за изпълнение на поръчката, Техническата спецификация и Техническото предложение.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да развали Договора само с писмено уведомление до ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и без да му даде допълнителен срок за изпълнение, ако поради забава на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ то е станало безполезно или ако задължението е трябвало да се изпълни непременно в уговореното време.

Чл. 36. В случай, че Договорът е сключен под условие с клауза за отложено изпълнение, всяка от Страните може да прекрати Договора след изтичане на тримесечен срок от сключването му, чрез писмено уведомление до другата Страна, без да дължи предизвестие или обезщетение (неприложимо).

Чл. 37. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява Договора в случаите по чл. 118, ал. 1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на Договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от Страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този Договор.

Чл. 38. Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правоприемство:

1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания; и

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

а) да преустанови предоставянето на Услугата, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

б) да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички отчети/протоколи, изготвени от него в изпълнение на Договора до датата на прекратяването; и

в) да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на Договора.

Чл. 39. При предсрочно прекратяване на Договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнените и приети по установения ред Услуги.

ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Дефинирани понятия и тълкуване

Чл. 40. (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или,

ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на Приложенията имат предимство пред разпоредбите на Договора.

Спазване на приложими норми

Чл. 41. При изпълнението на Договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да спазва всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

Конфиденциалност

Чл. 42. (1) Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата

Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора

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

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

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

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този Договор от която и да е от Страните;
2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от Страните; или
3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната Страна е длъжна да изпълни такова изискване;

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

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

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

Публични изявления

Чл. 43. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугата, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

Авторски права

Чл. 44. (1) Страните се съгласяват, на основание чл. 42, ал. 1 от Закона за авторското право и сродните му права, че авторските права върху всички документи и материали, и всякакви други елементи или компоненти, създадени в резултат на или във връзка с изпълнението на Договора, принадлежат изцяло на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в същия обем, в който биха принадлежали на автора. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ декларира и гарантира, че трети лица не притежават права върху изготвените документи и други резултати от изпълнението на Договора, които могат да бъдат обект на авторско право.

(2) В случай че бъде установено с влязло в сила съдебно решение или в случай че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и/или ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ установят, че с изготвянето, въвеждането и използването на документи или други материали, съставени при изпълнението на този Договор, е нарушено авторско право на трето лице, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да направи възможно за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ използването им:

1. чрез промяна на съответния документ или материал; или
2. чрез замяната на елемент от него със защитени авторски права с друг елемент със същата функция, който не нарушава авторските права на трети лица; или
3. като получи за своя сметка разрешение за ползване на продукта от третото лице, чиито права са нарушени.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претенциите за нарушени авторски права от страна на трети лица в срок до 7 (седем) дни от узнаването им. В случай, че трети лица предявят основателни претенции, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи пълната отговорност и понася всички щети, произтичащи от това. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ привлича ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в евентуален спор за нарушено авторско право във връзка с изпълнението по Договора.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ заплаща на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ обезщетение за претърпените вреди и пропуснатите ползи вследствие на окончателно признато нарушение на авторски права на трети лица.

Прехвърляне на права и задължения

Чл. 45. Никоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора и по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

Изменения

Чл. 46. Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Непреодолима сила

Чл. 47. (1) Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този Договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

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

(3) Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

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

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

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;

2. която не е информирала другата Страна за настъпването на непреодолима сила; или

3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на Договора.

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

Нищожност на отделни клаузи

Чл. 48. В случай на противоречие между каквито и да било уговорки между Страните и действащи нормативни актове, приложими към предмета на Договора, такива уговорки се считат за невалидни и се заместват от съответните разпоредби на нормативния акт, без това да влече нищожност на Договора и на

останалите уговорки между Страните. Нищожността на някоя клауза от Договора не води до нищожност на друга клауза или на Договора като цяло.

Уведомления

Чл. 49. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: София, пл. „Княз Александър I“ № 1

Тел.: 02/9393554; 02/9392280

Факс: 02/9813131

e-mail: nportarska@parliament.bg; i.damyanova@parliament.bg

Лица за контакт: Недка Портарска, началник отдел „Заплати“, дирекция „Парламентарен бюджет и финанси“ и Илиана Дамянова, държавен експерт в отдел „Човешки ресурси“, дирекция „Административно-правно обслужване и човешки ресурси“.

Лицата за контакт са упълномощени от Възложителя да отговарят за изпълнението на договора, да поддържат пряка и постоянна връзка с Изпълнителя и да подписват необходимите документи по договора.

2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, бул. „Черни връх“ 51Д

Тел.: 02/8055309

Факс: 02/8055365

e-mail: office@jzibg.com

Лице за контакт: Ивелина Иванова Бакоева – главен експерт Дирекция „Аквизиция“ и Виолета Беленска – Директор Застрахователни плащания

Лицата за контакт са упълномощени от Изпълнителя да отговарят за изпълнението на договора, да поддържат пряка и постоянна връзка с Възложителя и да подписват необходимите документи по договора.

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;

2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;

3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;

3. датата на приемането – при изпращане по факс;

4. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

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

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, правноорганизационната форма, седалището, адреса на управление, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за

промяната в срок до 3 (три) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Приложимо право

Чл. 50. За неуредените в този Договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

Разрешаване на спорове

Чл. 51. Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Екземпляри

Чл. 52. Този Договор се състои от 15 (петнадесет) страници и е изготвен и подписан в 2 (два) еднообразни екземпляра – по един за всяка от Страните.

Приложения:

Чл. 53. Към този Договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

Приложение № 1 – Техническа спецификация;

Приложение № 2 – Техническо предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

Приложение № 3 – Ценово предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:

1. чл. 2 ЗЗЛД
Стефана Караславова

2. чл. 2 ЗЗЛД
Бойка Цонкова

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

1. чл. 2 ЗЗЛД
Росица Ленкова

2. чл. 2 ЗЗЛД
Мария Масларова-Гъркова

Техническа спецификация

(извлечение от раздел I от документация за участие, одобрена с решение № ОП-755-01-16 от 22.06.2017 г. на главния секретар на Народното събрание)

1. Предмет на обществената поръчка е застраховка „Живот“ на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България.

2. Характеристики на услугата и изисквания за изпълнението ѝ.

2.1. Груповата рискова застраховка „Живот“ се сключва срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на 240 народни представители от 44-то Народно събрание на Република България и следва да покрива следните основни рискове:

- 2.1.1. смърт вследствие общо заболяване;
- 2.1.2. смърт вследствие битова злополука;
- 2.1.3. смърт вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.4. смърт вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.5. смърт вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.6. трайна загуба на работоспособност вследствие битова злополука;
- 2.1.7. трайна загуба на работоспособност вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.8. трайна загуба на работоспособност вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.9. трайна загуба на работоспособност вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 2.1.10. временна неработоспособност вследствие общо заболяване;
- 2.1.11. временна неработоспособност вследствие злополука;
- 2.1.12. погребение и транспортни разходи при смърт, покрита по условията на застраховката.

Участникът **изчерпателно изброява** предлаганите от него **покрити рискове** – основни и допълнителни, както и **изключенията**.

3. Застрахователната сума за всеки застрахован, определена от Народното събрание, е в размер 15 000 (петнадесет хиляди) лева.

3. При определените покрити рискове по т. 2.1 да се изплащат застрахователни обезщетения в размери, както следва:

- 3.1. по т. 2.1.1 – 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- 3.2. по т. 2.1.2 – 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;

3.3. по т. 2.1.3 – 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.4. по т. 2.1.4 – 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.5. по т. 2.1.5 – 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.6. по т. 2.1.6 - % от 15 000 (петнадесет хиляди) лева;
3.7. по т. 2.1.7 - % от 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.8. по т. 2.1.8 - % от 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.9. по т. 2.1.9 - % от 30 000.00 (тридесет хиляди) лева;
3.10. по т. 2.1.10 - % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева, както следва:
- над 20 до 40 дни – 3 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 40 до 60 дни - 5 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 60 дни - 10 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
3.11. по т. 2.1.11 - % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева, както следва:
- над 10 до 30 дни – 4 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 30 до 60 дни - 6 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 60 дни - 12 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева.
3.12. по т. 2.1.12 – изплащат се действителните разходи, но не повече от 3 000.00 (три хиляди) лева.

4. Участникът посочва срок за изплащане на застрахователното обезщетение, който не следва да бъде по-дълъг от 15 работни дни от представяне на всички документи, доказващи претенцията по основание и размер.

5. При застраховката, предмет на поръчка, самоучастие не може да се предлага.

6. При предсрочно прекратяване пълномощията на народен представител (чл. 72 от Конституцията на РБ и чл. 302 от Изборния кодекс), задълженията на застрахователя се прекратяват в 00.00 часа на деня, следващ прекратяването на правомощията. Когато народен представител от 44-то Народно събрание на Република България се замества със следващия в листата кандидат, за новоизбрания народен представител отговорността започва от 00.00 часа на деня, следващ решението на Централната изборителна комисия за неговия избор.

7. Участникът следва да предвиди, при поискване, възможност за прекратяване на застрахователния договор поради прекратяване мандата на Народното събрание, при което част от застрахователната премия да подлежи на връщане. В този случай застрахователят има право да задържи частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване.

8. Срокът на застрахователното покритие е 1 (една) година, считано от 24:00 ч. на датата на влизане в сила на договора за възлагането на услугата. Договорът влиза в сила от датата на регистриране в деловодната система на възложителя и е със срок на действие до изпълнение на всички поети от страните задължения по договора за не повече от 15 месеца, считано от датата на сключването му. Застрахователният период е една година, считано от датата на влизане в сила на договора.

9. Застраховката е валидна на територията на Република България и в чужбина (за чужбина - рисковете смърт и трайна загуба на работоспособност).

10. Участникът **задължително** прилага към офертата си Общите условия по застраховка „Живот“ и специалните такива, както и всяка друга информация относно съществените елементи на предлаганата застраховка.

11. Участникът предлага застрахователна премия в левове за застраховката „Живот“, изчислена при така посочените от Народното събрание застрахователни суми. В случай, че се дължи данък върху застрахователните премии, той се посочва отделно.

12. Плащането на застрахователната премия се извършва еднократно в български левове, по банков път, в срок до десет дни от датата на влизане в сила на договора за възлагане и представянето на фактура.

13. Общата стойност на поръчката за застраховка „Живот“ на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България не може да надвишава 50 000 (петдесет хиляди) лева.

Приложение № 2
към договор №:
07-455-02-12/25.04.14г.

Приложение № 3
Образец

„Животозастрахователен институт” АД
(наименование на лицето, което прави предложението)

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

До Народното събрание на Република България
София, пл. „Народно събрание” № 2

След като се запознахме с обява за обществената поръчка с предмет застраховка „Живот” на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България, публикувана в Портала за обществени поръчки на страницата на Агенцията за обществени поръчки и на „Профила на купувача” на страницата на Народното събрание, както и с документацията, свързана с обществената поръчка, подписаните, представляващи и управляващи Росица Кръстанова Ленкова – Главен изпълнителен директор и Мария Стоянова Масларова – Гъркова – Изпълнителен директор, представяме на вниманието Ви следното техническо предложение:

1. Приемаме да извършим застраховка „Живот” на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България, в съответствие с изискванията на възложителя, посочени в документацията към обявата, по следните рискове:

- 1.1. смърт вследствие общо заболяване;
- 1.2. смърт вследствие битова злополука;
- 1.3. смърт вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.4. смърт вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.5. смърт вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.6. трайна загуба на работоспособност вследствие битова злополука;
- 1.7. трайна загуба на работоспособност вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.8. трайна загуба на работоспособност вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.9. трайна загуба на работоспособност вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител;
- 1.10. временна неработоспособност вследствие общо заболяване;
- 1.11. временна неработоспособност вследствие злополука;
- 1.12. погребение и транспортни разходи при смърт, покрити по условията на застраховката.

Предлагаме следните допълнителни рискове (ако се предлагат) на съществуващите
Предлагаме следните изключения:

Всички **изключения** са съгласно Общи условия по застраховки „Злополука“ и застраховки „Заболяване“.

I. По Общи условия за застраховки „Злополука“:

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

1.1. Война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локаути, демонстрации, саботаж и опити за убийство, тероризъм.

1.2. Пътувания в политически нестабилни райони, престои в зони със сурови метеорологични условия, участия в експедиции с научни и други цели.

1.3. Земетресение, атомни и ядрени експлозии, замърсявания от радиоактивни продукти или йонизираща радиация.

1.4. 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 Застрахования, причинила увреждане на здравето му.

1.5. Опит за или извършване на престъпление от общ характер по Наказателния кодекс.

1.6. Самоубийство или опит за самоубийство.

1.7. Смърт в резултат на изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта.

1.8. Употреба на алкохол, наркотични, стимулиращи, допингиращи и други подобни вещества, заболяване (или зависимост) от тяхната употреба; алкохолни отравяния; заболяване, причинено преимуществено от алкохол или с доказана алкохолна генеза; злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна и/или наркотична зависимост; наличието на алкохол и други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи.

1.9. Практикуване на опасни спортни занимания – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело; въздушни спортове; ски спускане извън пистите; водомоторни и подводни спортове; конен и ловен спорт; автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство, демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети, управление на самолет по редовни и чартърни полети извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго.

1.10. Когато лицето е пътник или екипаж на летателен апарат, непозволен за гражданско въздухоплаване или пътник във военен самолет, приспособен за превоз на пътници.

1.11. Участие в какъвто и да било спорт като професионален състезател.

1.12. Участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздушно превозно средство.

1.13. Управление или возене на мотор или моторен скутер над 125 куб. см, както и на всякакви моторни превозни средства извън пътната мрежа.

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

1.15. СПИН/HIV и свързаните с тях усложнения, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации или други болести предавани по полов път; заболявания от венерически болести.

1.16. Самолечение, неспазен предписан режим на лечение, злоупотреба с лекарства.

1.17. Слънчев, топлинен удар или измръзване.

- 1.18. Вродени аномалии и последиците от тях.
- 1.19. Управление на МПС без документ за правоспособност, както и при упражняване на дейност, за която Застрахования няма необходимия разрешителен документ.
- 1.20. Участие на Застрахования като шофьор на МПС, резервен шофьор или пътник в МПС при тестови изпитания.
- 1.21. Упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда или която е в нарушение на нормативните уредби за здравословни и безопасни условия на труд или при упражняване на професия различна от трудовия договор.
- 1.22. Участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинично-изследователска цел.
- 1.23. Нервни или психични заболявания, независимо от тяхната класификация, 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.
- 1.24. 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.
- 1.25. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет (инсулинозависим тип) и последиците от него, освен ако не е договорено друго;
- 1.26. Заболявания, регистрирани за първи път преди началото на срока на договора; последици от заболявания, настъпили извън срока на застрахователното покритие;
- 1.27. Заболявания, лекувани през последните два месеца преди сключването на застрахователния договор;
- 1.28. Последици от злополуки, настъпили преди началото на застраховката.
- 1.29. Инфекциозни (заразни) заболявания;
- 1.30. Провеждана физиотерапия, рехабилитация и кинезитерапия;
- 1.31. Лечение в профилакториуми, санаториуми, минерални бани и други, които не са регистрирани по Закона за лечебните заведения;
- 1.32. Лечение в специализирани болници и отделения за рехабилитация и физиотерапия, освен ако същото не е предхождано от лечение в отделение (клиника), провеждащо първична терапия на съответното заболяване.
- 1.33. Стоматологично лечение, освен ако не е свързано със злополука, покритата по тези Общи условия.
- 1.34. Осъществяване волята на Застрахования без необходимост от медицинска гледна точка.
- 1.35. Професионално заболяване.
2. Застрахователят не обезщетява медицинска помощ, включена в обхвата на държавното медицинско обслужване, финансирано от бюджета, което гражданите на Р. България ползват по право: спешна медицинска помощ, детско и майчинско здравеопазване, трансплантация на органи, хемодиализа, скрининг и лечение на онкологични заболявания, неврохирургични и кардиологични операции с особена

висока сложност, различни имунизации и други дейности, които се осъществяват в изпълнение на национални и международни здравни програми.

II. По Общи условия за застраховки „Заболяване“:

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

1.1. Война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локаути, демонстрации, саботаж и опити за убийство, тероризъм.

1.2. Пътувания в политически нестабилни райони, престои в зони със сурови метеорологични условия, участия в експедиции с научни и други цели.

1.3. Земетресение, атомни и ядрени експлозии, замърсявания от радиоактивни продукти или йонизираща радиация.

1.4. Умишлени действия на Застрахования с цел причиняване на болестно състояние, преднамерено излагане на опасност от заболяване (освен при опит за спасяване на човешки живот), както и небрежност на Застрахования, причинила увреждане на здравето му.

1.5. Опит за или извършване на престъпление от общ характер или за самоубийство.

1.6. Смърт в резултат на изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта.

1.7. Употреба на алкохол, наркотични, стимулиращи, допингиращи и други подобни вещества, заболяване (или зависимост) от тяхната употреба; алкохолни отравяния; заболяване, причинено преимуществено от алкохол или с доказана алкохолна генеза; злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна и/или наркотична зависимост; наличието на алкохол и други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи.

1.8. Практикуване на опасни спортни занимания – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело; въздушни спортове; ски спускане извън пистите; водомоторни и подводни спортове; конен и ловен спорт; автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство, демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети, управление на самолет по редовни и чартърни полети извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго.

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

1.10. СПИН/HIV и свързаните с тях усложнения, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации или други болести предавани по кръвен път; заболявания от венерически болести.

1.11. Самолечение, неспазен предписан режим на лечение, злоупотреба с лекарства.

1.12. Слънчев, топлинен удар или измръзване.

1.13. Вродени аномалии и последиците от тях.

1.14. 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.

1.15. Участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинично-изследователска цел.

1.16. Нервни или психични заболявания, независимо от тяхната класификация, психиатрични и еуфорични състояния, депресия от всякакъв вид или душевна болест и последиците от тях; епилепсия вкл. епилептични пр

други съществуващи заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане.

1.17. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет(инсулинозависим тип) и последиците от него;

1.18. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и отлепване на ретината;

1.19. Регистрирани заболявания за първи път преди началото на срока на договора и последици от тях, настъпили извън срока на застрахователното покритие, както и последици от злополука, довели до заболяване;

1.20. Инфекциозни (заразни) заболявания и алергии;

1.21. Провеждана физиотерапия, рехабилитация и кинезитерапия;

1.22. Лечение в обекти за дългосрочна терапия като минерални бани, профилакториуми или санаториуми, които не се считат за лечебно заведение.

1.23. Стоматологично лечение, освен ако не е свързано със заболяване, покрито по тези Общи условия.

1.24. Осъществяване волята на Застрахования без необходимост от медицинска гледна точка, злоупотреба с лекарствени средства.

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

(Участникът изчерпателно изброява предлаганите от него покрити рискове – основни и допълнителни, както и изключенията)

2. Предлагаме срок за изплащане на застрахователното обезщетение 15 (петнадесет) работни дни от представяне на всички документи, доказващи претенцията по основание и размер *(не по-дълъг от 15 работни дни)*.

3. Предлагаме да изплащаме застрахователни обезщетения при рисковете по т. 1 в съответствие с изискванията по т. 3 от раздел I от документацията, както следва: Застрахователни суми и лимити на отговорност съгласно документацията:

3.1. при смърт вследствие общо заболяване – на законните наследници се изплаща застрахователната сума - 15 000,00 (петнадесет хиляди) лева;

3.2. при смърт вследствие битова злополука - на законните наследници се изплаща застрахователната сума - 15 000,00 (петнадесет хиляди) лева;

3.3. при смърт вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител - на законните наследници се изплаща застрахователната сума - 30 000,00 (тридесет хиляди) лева ;

3.4. при смърт вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител - на законните наследници се изплаща застрахователната сума - 30 000,00 (тридесет хиляди) лева;

3.5. при смърт вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител - на законните наследници се изплаща застрахователната сума - 30 000,00 (тридесет хиляди) лева ;

3.6. при трайна загуба на работоспособност вследствие битова злополука – на застрахования се изплаща процент от 15 000,00 (петнадесет хиляди) лева, равен на процента, определен с решение на ТЕЛК/НЕЛК;

3.7. при трайна загуба на работоспособност вследствие инфаркт или инсулт, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител - на застрахования се изплаща процент от 30 000,00 (тридесет хиляди) лева, равен на процента, определен с решение на ТЕЛК/НЕЛК;

3.8. при трайна загуба на работоспособност вследствие ПТП, настъпило при изпълнение на функциите на народен представител - на застрахования се изплаща процент от 30 000,00 (тридесет хиляди) лева, равен на процента, определен с решение на ТЕЛК/НЕЛК;

3.9. при трайна загуба на работоспособност вследствие злоумишлени действия от трети лица, настъпили при изпълнение на функциите на народен представител - на застрахования се изплаща процент от 30 000,00 (тридесет хиляди) лева, равен на процента, определен с решение на ТЕЛК/НЕЛК;

3.10. при временна неработоспособност вследствие общо заболяване - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума 15000 лв.(петнадесет хиляди) лева в зависимост от продължителността на неработоспособност, както следва:

- над 20 до 40 дни – 3 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 40 до 60 дни - 5 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 60 дни - 10 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;

3.11. при временна неработоспособност вследствие злополука - злополука на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума 15000,00 (петнадесет хиляди) лева в зависимост от продължителността на неработоспособност, както следва:

- над 10 до 30 дни – 4 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 30 до 60 дни - 6 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева;
- над 60 дни - 12 % от 15 000.00 (петнадесет хиляди) лева.

3.12. при погребение и транспортни разходи при смърт, покрита по условията на застраховката – изплащат се действителните разходи, но не повече от 3 000,00 (три хиляди) лева.

4. Приемаме условията за изпълнение на услугата, посочени в документацията.

5. Ще ползвам(е) следните подизпълнител(и) – няма да използваме подизпълнители, които(който) ще изпълнят(и) - няма да използваме подизпълнители (посочва се частта от услугата, която ще се изпълнява, когато е приложимо).

6. Застраховката е валидна на територията на Република България и в чужбина (за чужбина - рисковете смърт и трайна загуба на работоспособност).

7. Приемаме условията на предложения от възложителя проект на договор.

8. Срокът на застрахователното покритие е 1 (една) година, считано от 24:00 ч. на датата на влизане в сила на договора за възлагането на услугата. Договорът влиза в сила от датата на регистриране в деловодната система на възложителя и е със срок на действие до изпълнение на всички поети от страните задължения по договора за не повече от 15 месеца, считано от датата на сключването му. Застрахователният период е една година, считано от датата на влизане в сила на договора.

9. Срокът на валидност на настоящето техническо предложение е до 29.09.2017 г.

10. Прилагаме документ за упълномощаване (когато лицето, което подава офертата не е законният представител на участника) – не приложимо.

11.Застраховката се сключва на основание Общи условия за застраховки „Злополука“ и Общи условия за застраховки „Заболяване“.

12. Застрахователят приема да застрахова всички 240 народни представители без да поставя ограничение във възрастта за рискове вследствие заболяване и злополука посочени в документацията на поръчката.

Приложения:

1. Общи условия за застраховки „Злополука” и Общи условия за застраховки „Заболяване”.
2. Списък на подизпълнителите (в случаите, в които е приложимо) - неприложимо.
3. Документ за упълномощаване (в случаите, в които е приложимо) - неприложимо.
4. Други (по преценка на участника)
- 4.1.Образец на Уведомление - претенция.

26-06- 2017 г.

Подпис и печат:

1. Росица Ленкова – Главен изпълнителен директор

чл. 233ЛД

2. Мария Масларова – Гъркова – I

чл. 233ЛД

(Длъжност и име)

Забележка:

* Участникът има право по своя преценка да допълва и включва информация в офертата си извън определеното по-горе минимално задължително съдържание.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

1. Застрахователят покрива следните рискове:

1.1. А. Основни рискове:

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

1.2. Б. Допълнителни рискове:

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

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

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

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

III. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

1.29. Инфекциозни (заразни) заболявания;

1.30. Провеждана физиотерапия, рехабилитация и кинезитерапия;

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

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

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

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

1.35. Професионално заболяване.

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

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

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

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

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

A. Основни рискове: 1. Смърт вследствие на злополука

По смисъла на тези условия: За злополука се считат всички действия на външни сили от случаен и непредвидим характер, станали в срока на договора, не по волята на Застрахования, които в срок до една година от датата на злополуката са причинили смърт или различни по тежест телесни увреждания. За злополука се приемат 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.

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

Битова злополука е всяка друга злополука.

1.2. Застрахователни плащания

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

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

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

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

1.3. Специфични изключения

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

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

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

Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука

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

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

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

2.4. Застрахователно плащане

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

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

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

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

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

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

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

2.5.2. Когато е в резултат на злополука, регистрирана за първи път преди началото на срока на договора.

B. Допълнителни рискове

1. Временна неработоспособност вследствие на злополука и/или заболяване

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

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

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

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

2.2. Застрахователно плащане

2.2.1. Разходи за медикаменти

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

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

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

2.3. Специфични изключения - Не се покриват разходите за:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Застрахователно плащане

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

3.2.2. При определяне на продължителността на болничен престой, пълни дни не се включва деня на изписването.

3.3. Специфични изключения. Не се изплащат суми за:

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

3.3.2. Разходи за платени потребителски такси в болнични заведения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Застрахователно плащане

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.3. Избор на екип.

4.4. Условия за изплащане на суми за оперативно лечение

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

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

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

5. Разходи за транспортиране (репатриране)

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

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

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

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

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

5.2.2. Възстановяват се направените разходи над самоучастието, ако такова е договорено, но не повече от 3 в съответната тарифа или конкретния договор.

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

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

5.3.2. Транспортиране при смърт (репатриране) или за погребение, ако са направени във връзка с настъпване на застрахователно събитие, а не в съответствие с условията на застраховката.

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

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

V. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

1. При сключване на застрахователния договор, както и по всяко време от действието му, Застрахованият/Застрахованият може да определи едно или повече ползвачи лица. Ползвачото лице придобива правото да получи застрахователната сума или част от нея с настъпване на застрахователно събитие. Застрахованият/Застрахованият може да променя по всяко време ползвачото лице.

2. Не е задължително ползвачото лице да бъде посочено по име. Достатъчно е да бъде посочено неговото качество спрямо застрахованото лице.

3. Ако застраховката е сключена в полза на децата на застрахованото лице, ползвачи лица са и децата, родени след сключването на застрахователния договор, освен ако е уговорено друго.

4. Ако застраховката е сключена в полза на съпруг на застрахованото лице, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със застрахованото лице, към деня на настъпване на застрахователното събитие, освен ако е уговорено друго.

5. Когато ползвачите лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е договорено друго.

6. Ако ползвачото лице почина преди застрахованото лице и по договора не са определени други ползвачи лица, застрахователната сума се изплаща на Застрахования или неговите наследници.

7. Ползвачото лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователно събитие. Ако ползвачите лица са няколко, частта на ползвачото лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя по равно между останалите, освен ако е уговорено друго.

8. Ако няма определени други ползвачи лица в случая по т. 7, застрахователната сума се изплаща на Застрахования, съответно на неговите наследници.

VI. ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

1. Застрахователят сключва застраховки по тези Общи условия, както следва:

1.1. Индивидуални застраховки за лица на възраст от 14 години до такава, че при изтичане срока на застраховката да не надвишават 70 години, ако се застраховат за рискове само вследствие на злополука и 65 години, ако се застраховат за рискове вследствие заболяване и злополука.

1.2. Семейни застраховки - за всички членове на семейството с възраст съгласно т. 1.1., като възрастта на децата не може да бъде под 3 години към началото на договора;

1.3. Групови застраховки за юридически лица с премия:

1.3.1. За сметка на застрахованите лица - по приложен списък, с възраст съгласно т. 1.1.;

1.3.2. За сметка на работодателя - по приложен списък или по средносписъчен състав с възраст съгласно т. 1.1.

I. ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ. ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. СКЛЮЧВАНЕ.

1. Преди сключване на застраховката Застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане настоящите Общи условия и да го запознае с тях.

2. Преди сключване на застраховката кандидатът за застраховане е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в предложението и декларацията за здравословното и финансово състояние и да посочи всички обстоятелства от значение за сключване на застраховката.

3. Застрахователния договор се сключва въз основа на писмено предложение, съставено по образец на Застрахователя, което се подава от кандидата за застраховане и/или с издаването на застрахователна полица.

4. Застраховка върху живота на трето лице се сключва само с писмено съгласие на третото лице. Когато третото лице е непълнолетно, застраховката се сключва с изричното писмено съгласие на родителите или настойниците.

5. Групова застраховка се сключва с поименен списък или по средно списъчен състав до определен от Застрахователя лимит.

5.1. При застраховките по средно списъчен състав застраховани са лицата, които са в трудовоправни отношения с работодателя и за които е платена дължимата застрахователна премия. Застраховката се сключва за определен или определяем брой лица, чрез посочване на друго тяхно качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение и др.). В групата се включват и лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. За тях застраховката влиза в сила от деня на връщането им на работа. В групата не се включват лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%.

5.2. При застраховките по приложен поименен списък, застраховани са лицата, които са включени в приложения към застрахователния договор списък и за които е платена дължимата застрахователна премия. В групата не се включват лица, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. Поименен списък на кандидатите за застраховане се изисква в следните случаи: когато групата е до 10 души включително; не са обхванати всички лица от групата; застрахователната сума е различна за отделните лица от групата. Списък може да се изиска и за по-големи групи при застрахователна сума над размер, определен от Застрахователя и/или при висок застрахователен риск. В групата не се включват лица с намалена работоспособност (инвалидност) 50% и над 50%.

В зависимост от размера на застрахователната сума, възрастта на Застрахования и броя на лицата в групата за застраховане, Застрахователят може да изиска:

6.1. Декларация за здравословното състояние на лицето, върху чиито живот се сключва застраховката. Тя се попълва и подписва лично от него. Ако лицето е под 18 навършени години, здравната декларация се подписва от законните му представители.

6.2. Специален въпросник по образец на Застрахователя, както и други документи необходими за определяне на риска.

6.3. Застрахователят, ако сметне за необходимо, има право да изиска медицински изследвания и лекарски преглед за оценка на медицинския риск при сключване на застраховката.

6.4. При групови договори в случай, че числеността на застрахованите лица е по-малък от 50 % от общия брой работници или служители, или групата е до 10 човека, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на кандидатите за застраховане.

7. Ако при оценка на риска се установи, че са налице утежняващи риска обстоятелства, Застрахователят може да предложи на Застрахования сключване на застраховката при утежнен риск или условия, различни от заявените в предложението. Ако кандидатът за застраховане не се съгласи със специалните условия, ще се счита, че се отказва от сключване на застраховката. Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката при недопустимо висок застрахователен риск.

8. За застраховки със срок до или една година, по определени от Застрахователя тарифи, се допуска сключване на застрахователен договор без попълване на предложение и декларация за здравословно състояние и без предварителна оценка на риска. В този случай договорът се сключва с подписване на застрахователната полица от двете страни и заплащане на застрахователната премия.

9. Предложението на кандидата за застраховане, здравната декларация, резултатите от медицинските изследвания, застрахователната полица и общите условия, избраната тарифа, добавъщите, специалните условия и всички останали договорености в писмена форма, приложени към нея, са неразделна част от договора за застраховка.

10. При сключване и по време на действие на договора Застрахованият/Застрахованият трябва да уведомява Застрахователя за следното:

10.1. При сключване да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

10.2. По време на действие на договора, незабавно или след узнаването им, да обяви пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят е поставил писмено въпрос.

10.3. При промяна на указания в застрахователния договор адрес, да съобщи новия си адрес. До
промяна, съобщенията изпратени от страна на Застрахователя до него на адреса на Застрахования, чл. 233ЛД
застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от него с всички предвидени в закона или до

о за
ен в

11. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя не по-късно от седем дни, считано от датата на узнаване за събитията в писмена форма.

12. Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица е подписана от Застрахования / Застрахования и Застрахователя, и застрахователната премия е платена.

13. Застрахователен договор се счита за сключен и е подписването на Писмо за покритие, в което са посочени параметрите на договора, в т.ч. размерът и начинът на плащане на застрахователната премия.

14. Застрахователният договор съдържа размера на самоучастията, ако такова е уговорено между страните.

15. За всички извършени промени в застрахователния договор, Застрахователят издава анекс или добавък към застрахователната полица или нова полица, в зависимост от характера на промяната.

VIII. СРОК И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1.Срокът на действие на застрахователния договор за индивидуални и семейни застраховки е до 5 години, като срокът се избира така, че при изтичането му Застрахованият или третото лице, върху чийто живот се сключва застраховката, да не превишава пределната възраст, определена от Застрахователя в съответната тарифа.

2.За групови застраховки срокът е една година, освен ако е договорено друго.

3.Застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня, в който застрахователната премия (годишна или разсрочена) е постъпила по банкова сметка или в касата на Застрахователя, но не по-рано от 00.00 часа на началото на застрахователния договор и изтича в 24.00 часа на последния ден от срока на застраховката. По изрично искане от страна на Застрахования, Застрахователят може да поеме авансово рисковите по договора (или част от тях), след подписване на писмо за покритие, посочващо периода на отложено плащане на дължимата премия.

4.При груповите застраховки се допуска отпадане от или допълване в списъка на Застрахованите в хода на договора.

4.1. Отговорността на Застрахователя за новопостъпилите в групата лица започва от 00.00 часа на деня на постъпването.

4.2. При групови договори за сметка на Застрахования, за лицата, напуснали групата на застрахованите, отговорността на Застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

4.3. Доплащането или изравняването на премията става по договореност между страните на застрахователния договор.

5.При групови договори за сметка на Застрахованите, сключени с поименен списък – в групата не се включват лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане или отглеждане на дете. Ако застрахованото лице напусне, рискът за него се носи до изтичане на срока, за който е платена премията.

6.При групови договори за сметка на Застрахования, в групата не се включват лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. За тях застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня на връщането им на работа, освен ако не е договорено друго, ако е заплатена премия или е договорен начин за плащането ѝ.

7.Застраховката се прекратява за всяко отделно застраховано лице, независимо от това дали и за каква продължителност е договорен застрахователния период, в 24.00 часа на деня, в който е настъпила смъртта на Застрахования; с навършване на 65 години на Застрахования за рискове вследствие на заболяване или с навършване на 70 години за рискове вследствие на злополука.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1.Застрахователната сума е лимита на отговорност на Застрахователя към Застрахования по силата на застрахователния договор. Тя се определя в лева или валута, по споразумение между страните по договора. Всички плащания за едно лице не могат да надхвърлят застрахователната сума за риска смърт.

2.Застрахователните премии се определят и заплащат, както следва:

2.1. Размерът на премията зависи от съответната тарифа, валидна по време на договора, избраното покритие, броя на застрахованите лица, срока на застраховката, застрахователната сума, начина на плащане на премията, рисковия клас, възрастта и медицинския риск на застрахованите лица.

2.2. При груповите застраховки за групи до 10 лица включително, застрахователната премия се изчислява по тарифите за сключване на индивидуални застраховки.

2.3. Премията се годишна и се плаща еднократно или разсрочено, съгласно условията в договора.

2.4. При застраховки с разсрочено плащане на премията, текущата премия се плаща в договорения срок, най-късно до падежната дата, записана в договора.

2.5. При неплащане на текуща премия/вноска до един месец от датата на падежа, Застрахователят има право да приложи разпоредбите на Кодекса за застраховането, т.е. да прекрати договора или да намали застрахователната сума пропорционално на внесената премия.

2.6. Застрахованият/Застрахованият се смята за уведомен при изрично посочване в застрахователния договор, че Застрахователят ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на едномесечния срок от датата на падежа на вноската.

2.7. При настъпване на застрахователно събитие преди годишната застрахователна премия да е внесена изцяло, Застрахователят има право: а) при индивидуални полици да удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане; при групови договори да намали застрахователната сума пропорционално на внесената премия.

3.Когато застраховката се сключва за срок по-малък от една година, премията се изчислява по краткосрочната тарифа на Застрахователя, освен ако не е договорено друго.

4.Премията се заплаща в лева по курса на БНБ за съответната валута към датата на плащането ѝ.

5.Когато плащането на премията се извършва чрез пощенски запис или търговска банка, важи датата на получаването му или заверката на банковата сметка на „Животозастрахователен институт“ АД.

6.При предсрочно прекратяване на индивидуална застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако това е предвидено в конкретния договор, платена е 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.

7.При предсрочно прекратяване на групов застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако това е предвидено в конкретния договор и е платена годишна премия. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с изплатените и предявени щети и аквизиционните и административно-стопанските разходи по застраховката.

8.Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи, Застрахователят има право, на основание ал. 192, ал. 2 от Кодекса за застраховането, да поиска преразглеждане на премията.

X. ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ

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

1.1. За всички застрахователни плащания: застрахователната полица и сметка за платена вноска /оригинал или заверено копие/, а за групови застраховки, сключени по средносписъчен състав и служебна бележка, че Застрахованият е в трудовоправни отношения със Застрахования към момента на застрахователното събитие и е включен в обхвата на договора;

2.Освен документите по т.1.1, за всяко застрахователно плащане се представят и документите, описващи обстоятелствата, които са причинили събитията:

2.1. При Смърт на Застрахования вследствие на злополука:

2.1.1. Препис-извлечение на акта за смърт;

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

2.5.4. Амбулаторни листове от преглед при лекар, извършвал амбулаторно лечение преди хоспитализацията и от прегледа, при който лицето е насочено за болнично лечение.

2.5.5. При необходимост Застрахователят изисква и допълнителни документи, удостоверяващи застрахователното събитие и продължителността на болничния престой – история на заболяването, резултати от изследвания и пр.;

2.5.6. Разходни документи, отговарящи на изискванията по т.2.7, в които подробно са описани извършените услуги, единична цена и брой.

2.6. При разходи за транспортиране и/или погребени

2.6.1. Разходни документи, съгласно т.2.7. Във фактурата подробно и четливо да бъдат указани извършените услуги – единична цена и брой. В случай на смърт на застрахованото лице – в полето „Получател“ на фактурата, се попълват трите имена и ЕГН на законен наследник/ползващото лице по застраховката.

2.6.2. Договор с погребалната агенция за извършените услуги и цени;

2.6.3. Всички документи касаещи събитието, подробно описани в точки от т. 2.1. в случай на смърт и т. 2.3. при временна неработоспособност, наложила транспортиране, в зависимост от неговия характер.

2.7. При възстановяване на направени разходи се представят разходни документи, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и Закона за данък върху добавената стойност:

2.7.1. Оригинална фактура с фискален бон;

2.7.2. Във фактурата подробно и четливо да бъдат попълнени всички реквизити, като подробно се опишат извършените медицински услуги, закупени медикаменти и пр.;

2.7.3. В горния ъгъл на фактурата се попълват трите имена на застрахованото лице и ЕГН. В долния ъгъл се попълват данните на лицето, заплащашо услугата. Не се признават фактури, на които е записано само „Медицинска услуга“ или „Лекарствени средства“. Изключение се прави, когато на фискалния бон, придружаващ фактурата, са изброени закупените медикаменти.

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

2.9. При необходимост Застрахователят може да изиска представянето и на други документи, имащи отношение към събитието и определяне размера на дължимото обезщетение.

2.10. В случаите когато е договорено самоучастие, застрахователното обезщетение се намалява с толкова, колкото е договореното самоучастие;

2.11. Застрахованият е длъжен да уведоми всеки от застрахователите за наличието и на други застрахователни договори, като посочи другите застрахователи и застрахователните суми по сключените с тях договори.

2.12. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят удържа всички вземания, които има срещу Застрахования или ползващите се лица.

2.13. При краткосрочни застраховки със срок до една година, застрахователното обезщетение се намалява със съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия. Лимитите на отговорност за болничен престой, за болничен престой с последващо домашно лечение, медицински разходи и оперативно лечение се намаляват в същото съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия.

2.14. По желание на получателя сумата или обезщетението могат да бъдат изплатени в офисите на Застрахователя, да бъдат преведени с пощенски запис (за лева) или по посочена от него сметка в търговска банка. Плащанията се извършват в съответствие с разпоредбите на Закона за ограничаване на плащанията в брой. При плащане извън офисите на Застрахователя разносните са за сметка на получателя.

2.15. Всички плащания се извършват в лева по фиксинг на БНБ към деня на застрахователното събитие.

XI. РЕГРЕС

1. Застрахователят, след изплащане на застрахователната сума или обезщетение не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило застрахователното събитие, с изключение на случаите, когато е платено обезщетение за медицински или друг вид разходи.

2. Когато за медицинските или друг вид разходи са сключени с различни застрахователи два или повече застрахователни договора при еднакви покрити застрахователни рискове, всеки застраховател отговаря в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.

3. Пропорция се прилага и при наличие на два и повече застрахователни договора и еднакви покрити рискове при „Животозастрахователен институт“ АД.

XII. ДАНЫЦИ И ТАКСИ

1. Дължимите държавни такси и данъци се определят съгласно българското законодателство към момента на възникването им.

2. Застрахователните премии се облагат с данък съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн., ДВ. бр. 86 от 2 Ноември 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) /ЗДЗП/.

ЧIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

Договорните отношения между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат от застрахователния договор, настоящите Общи условия и съответните тарифи на „Животозастрахователен институт“ АД.

2. Възникнали спорове между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.

3. Правата на застрахованите и/или ползващите се лица, за получаване на суми от Застрахователя, се погасяват с петгодишна давност от датата на застрахователното събитие.

4. Настоящите Общи условия се предоставят като част от преддоговорната информация по чл. 185, ал. 1 от Кодекса за застраховането на всеки потребител на застрахователни услуги преди сключването на застрахователен договор.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ за целите на тези Общи условия:

1. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което сключва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

2. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключения застрахователен договор.

3. **КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ** е лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до Застрахователя за сключване на застрахователния договор.

4. **ЗАСТРАХОВАНО ТРЕТО ЛИЦЕ** е физическото лице, чиито живот е застрахован със застрахователния договор.

5. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** е лице, посочено от Застрахования/Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.

6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което се изплаща застрахователното обезщетение или сума.

7. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната Здравна Организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

8. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро и продължаващо с проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-голям от 12 месеца.

9. **ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е каквото и да е предишно заболяване, което би изисквало хоспитализация и/или лечение и/или е било диагностицирано преди първия ден на застраховката.

10. **ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА** е каквато и да е предишна злополука, която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение и/или е била диагностицирана преди първия ден на застраховката.

11. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести. Приемат се дефинициите в Глава първа "Общи положения" от Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести.

12. ТЕЛК е Териториална Експертна Лекарска Комисия; НЕЛК - Национална Експертна Лекарска Комисия; ДЕЛК - Детска Експертна Лекарска Комисия. КСО е Кодекс за социалното осигуряване.

13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.

14. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахователят дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.

15. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.

16. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полиса).

17. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА е периода от една година, считано от дата на застрахователното покритие.

18. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.

19. ПРЕДЛОЖЕНИЕ е писмено предложение от кандидата за застраховане до Застрахователя за сключване на застрахователен договор.

20. ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ е писмена декларация-въпросник за здравословното състояние на застрахованото лице.

21. ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си - до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни - независимо от възрастта.

22. САМОУЧАСТИЕ е договорено задължение на Застрахования в случай на настъпване на застрахователно събитие да участва в покриването на определена част от обезщетението и/или възстановяването на разходите.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на „Животозастрахователен институт“ АД с протокол от 24.01.2006 г., изменени и допълнени с протокол на Съвета на директорите от 22.09.2009 г., от 17.03.2011 г., от 09.05.2013 г. и от 13.08.2013 г.

Застрахователен посредник:

Име:

Подпис:

Застрахован / застраховаш:

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

чл. 2 ЗЗЛД

чл. 2 ЗЗЛД

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ "ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

1. Застрахователят покрива следните рискове, настъпили вследствие заболяване:
 - 1.1. Смърт вследствие на заболяване;
 - 1.2. Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване;
 - 1.3. Временна неработоспособност вследствие на заболяване;
 - 1.4. Медицински разходи вследствие заболяване;
 - 1.5. Дневни пари за болничен престой вследствие на заболяване;
 - 1.6. Дневни пари за болничен престой с последващо домашно лечение;
 - 1.7. Суми за оперативно лечение;
 - 1.8. Диагностициране на особено тежко заболяване;
 - 1.9. Разходи за транспортиране (репатриране) и за погребение.
2. Предмет на застрахователния договор могат да бъдат рискове по т.1 взети заедно или поотделно, ако са изрично упоменати в съответната тарифа или посочени в конкретен застрахователен договор.
3. Застрахователното покритие е в сила, ако застрахователната премия или разсрочената част от нея е редовно платена.

III. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. По тези Общи условия Застрахователят не носи отговорност за заболявания, дължащи се на:
 - 1.1. Война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локаут, демонстрации, саботаж и опити за убийство, тероризъм.
 - 1.2. Пътувания в политически нестабилни райони, престои в зони със сурови метеорологични условия, участия в експедиции с научни и други цели.
 - 1.3. Земетресение, атомни и ядрени експлозии, замърсявания от радиоактивни продукти или йонизираща радиация.
 - 1.4. Умишлени действия на Застрахования с цел причиняване на болестно състояние, преднамерено излагане на опасност от заболяване (освен при опит за спасяване на човешки живот), както и небрежност на Застрахования, причинила увреждане на здравето му.
 - 1.5. Опит за или извършване на престъпление от общ характер или за самоубийство.
 - 1.6. Смърт в резултат на изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта.
 - 1.7. Употреба на алкохол, наркотични, стимулиращи, допингиращи и други подобни вещества, заболяване (или зависимост) от тяхната употреба; алкохолни отравяния; заболяване, причинено преимуществено от алкохол или с доказана алкохолна генеза; злоупотреба с лекарства за лечение на алкохолна и/или наркотична зависимост; наличието на алкохол и други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи.
 - 1.8. Практикуване на опасни спортни занимания – алпинизъм, скално катерене, пещерно дело; въздушни спортове; ски спускане извън пистите; водомоторни и подводни спортове; конен и ловен спорт; автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство, демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети, управление на самолет по редовни и чартърни полети извън служебни задължения и други подобни на тях, освен ако е договорено друго.
 - 1.9. Бременност (нормална или патологична), раждане и аборт, както и състояния, обусловени от тях или произтичащо от това медицинско или оперативно лечение, с изключение на случаите, когато в резултат на претърпяна злополука е настъпило усложнение на бременността или е предизвикано преждевременно раждане или аборт; изкуствено оплождане; лечение на стерилитет; промяна пола; имплантиране.
 - 1.10. СПИН/HIV и свързаните с тях усложнения, освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации или други болести предавани по кръвен път; заболявания от венерически болести.
 - 1.11. Самолечение, неспазен предписан режим на лечение, злоупотреба с лекарства.
 - 1.12. Слънчев, топлинен удар или измръзване.
 - 1.13. Вродени аномалии и последиците от тях.
 - 1.14. 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.
 - 1.15. Участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинично-изследователска цел.
 - 1.16. Нервни или психични заболявания, независимо от тяхната класификация, 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.
 - 1.17. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет (инсулинозависим тип) и последиците от него;
 - 1.18. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и отлепване на ретината;
 - 1.19. Регистрирани заболявания за първи път преди началото на срока на договора и последици от тях, настъпили извън срока на застрахователното покритие, както и последици от злополука, довели до заболяване;
 - 1.20. Инфекциозни (заразни) заболявания и алергии;
 - 1.21. Провеждана физиотерапия, рехабилитация и кинезитерапия;
 - 1.22. Лечение в обекти за дългосрочна терапия като минерални бани, профилакториуми или санаториуми, които не се считат за лечебно заведение.
 - 1.23. Стоматологично лечение, освен ако не е свързано със заболяване, покрито по тези Общи условия.
 - 1.24. Осъществяване волята на Застрахования без необходимост от медицинска гледна точка, злоупотреба.
2. Застрахователят не обезщетява медицинска помощ, включена в обхвата на държавното медицинско осигуряване, което гражданите на Р. България ползват по право: спешна медицинска помощ, трансплантация на органи, хемодиализа, скрининг и лечение на онкологични заболявания, некро

с особена висока сложност, различни имунизации и други дейности, които се осъществяват в изпълнение на национални и международни здравни програми.

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

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

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

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Застрахователят покрива изброените по-долу рискове вследствие на заболяване, диагностицирано и/или проявено след началото на застраховката, ако не е договорено друго в конкретния договор.

1. Смърт вследствие на заболяване

1.1. По смисъла на тези условия: *Заболяване* е съвкупността от клинични прояви, представляващи болестни състояния, които са диагностицирани в лицензирано здравно заведение съгласно ЗЛЗ(Закон за лечебните заведения) и ЗЗ(Закон за здравето) и регистрирани в официален медицински документ въз основа на анамнеза, клиничен преглед и резултати от лабораторни или параклинични изследвания. "Болест" е нарушение на нормалното взаимодействие на Застрахования с външната среда, при което възникват структурно-функционални или функционални промени в организма на му.

1.2. Застрахователни плащания

1.2.1. При Смърт вследствие на заболяване се изплаща договорената застрахователна сума, ако смъртта е настъпила в срока на застраховката.

1.2.2. Ако смъртта е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което е настъпила трайно намалена или загубена работоспособност и/или временна загуба на работоспособност и/или дневни пари за болничен престой и/или дневни пари с последващо домашно лечение, се изплаща разликата между сумата за смърт и изплатеното обезщетение за трайна, временна работоспособност и/или дневни пари за болничен престой и/или дневни пари с последващо домашно лечение.

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

2. Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване

2.1. По смисъла на тези условия:

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

2.2. Рискът Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване може да се сключва заедно с Основния риск Смърт вследствие на заболяване само в групови договори и при специално договаряне.

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

2.4. Застрахователно плащане

2.4.1. Изплащане на обезщетение за Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване се извършва в случаите, когато заболяването е регистрирано за първи път в срока на застраховката и срокът на инвалидизация е минимум 3(три) години.

2.4.2. Когато застрахованото лице бъде освидетелствано за първи път в срока на застраховката.

2.4.3. На Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност, установен с ЕР (Експертно решение) на ТЕЛК/НЕЛК, като се изплаща обезщетение само за първото през срока на застраховката решение.

2.4.4. Ако през срока на застраховката са увредени органи и системи, които и преди началото на застраховката са били функционално негодни, като това е било обявено в здравната декларация и Застрахователят е приел за застраховане увреденото лице, се определя съответно редуциран процент трайна загуба на работоспособност.

2.4.5. Ако трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила в резултат на същото застрахователно събитие, за което е настъпила временна загуба на работоспособност се изплаща разликата между сумата за трайна работоспособност и изплатеното обезщетение за временна работоспособност и/или дневни пари за болничен престой и/или дневни пари с последващо домашно лечение.

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

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

2.5.1. Определеният процент на трайно намалена или загубена работоспособност е в резултат на преосвидетелстване на застрахованото лице, освен в случаите по т. 2.4.4.

2.5.2. Когато в резултат на заболяване, регистрирано за първи път преди началото на срока на договора.

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

3. Временна неработоспособност вследствие на заболяване

3.1. По смисъла на тези условия:

Временна неработоспособност е невъзможност за извършване на трудова дейност вследствие на заболяване за определен период от време, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест.

3.2. Застрахователно плащане

3.2.1. При *Временна неработоспособност вследствие на заболяване* на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от продължителността на временната неработоспособност съгласно конкретния договор.

3.2.2. Обезщетение за *Временна неработоспособност вследствие на заболяване* се изплаща един път в срока на договора/застрахователната година и отговорността на Застрахователя по този риск към лицето, получило обезщетение, се прекратява.

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

3.2.3.1. Обезщетение се изплаща в случай, че първичният болничен лист е с дата на издаване след началото на застрахователния договор. 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.

3.3. Специфични изключения - не се изплаща обезщетение за *Временна неработоспособност* в случаите на:

3.3.1. Хронични, повтарящи се заболявания, диабет и последиците от него, освен ако не е договорено друго в специалните условия или конкретния договор;

3.3.2. Ингинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит, болести на междупрешленните дискове и етината, освен ако не е договорено друго в конкретния договор;

3.3.3. Изплатени суми за дневни пари за болничен престой с последващо домашно лечение, ако този риск е включен в покритието по застраховката.

4. Медицински разходи вследствие на заболяване

4.1. По смисъла на тези условия Медицински разходи са разходите, извършени на територията в която е настъпило заболяването, временна неработоспособност с продължителност и в размер, определени в конкретния договор и работоспособност, покрити по условията на застраховката на застрахования във връзка със същото с Медицински разходи са:

а) Разходи за медикаменти; б) Разходи за прегледи и изследвания;

Разходи за медикаменти са разходите за лекарствени средства, използвани за лечение, които са в причинна връзка с настъпило по време на застраховката застрахователно събитие заболяване.

Лекарствени средства са всички официално признати такива, които имат разрешение за употреба в Р.България и се използват за лечение на заболяване.

Разходи за прегледи и изследвания са разходите за хонорари за лекарски прегледи; стойност на извършените специализирани изследвания - лабораторни и апаратни, свързани с откритите отклонения в здравословното състояние, ако са в причинна връзка с настъпило заболяване. Извършените лекарски прегледи и специализирани изследвания трябва да са отразени в документ на съответното лечебно заведение.

4.2. Застрахователно плащане

4.2.1. Разходи за медикаменти - възстановяват се направените разходи в размер над самоучастието, ако такова е договорено, но не повече от лимита, определен в съответната тарифа или конкретен договор.

4.2.2. Разходи за прегледи и изследвания:

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

4.3. Специфични изключения - не се покриват разходите за заболявания, дължащи се на изброените в Раздел III общи изключения, както и разходите при следните специфични изключения, направени за:

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

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

4.3.3. Консумативи, хранителни добавки, медицинска козметика, помощни средства, като шини, ортези, колани, както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителната агенция по лекарствата;

4.3.4. Профилактични прегледи и рутинни изследвания, имунизации и ваксини, контролни прегледи и изследвания, които не са връзка с настъпило заболяване;

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

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

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

Дневни пари за болничен престой вследствие на заболяване

5.1. По смисъла на тези условия

Дневни пари за болничен престой е фиксираната в застрахователната полица сума или процент от застрахователната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

Болничен престой е срока на хоспитализация за болнично лечение на уврежданията на здравето, причинени от заболяване по смисъла на настоящите Общи условия.

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

5.2. Застрахователно плащане

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

5.2.2. При определяне на продължителността на болничния престой в реално пролежаните пълни дни не се включва деня на изписването.

5.3. Специфични изключения

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

5.3.2. Разходи за платени потребителски такси в болнични заведения.

5.3.3. Не се изплащат дневни пари при хронични, повтарящи се заболявания, диабет и последиците от него, освен ако не е договорено друго в Специалните условия или конкретния договор;

5.3.4. Не се изплащат суми при ингвинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит, болести на междупрешленните дискове и отлепване на ретината, освен ако не е договорено друго в конкретния договор

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

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

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

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

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

6. Дневни пари за болничен престой с последващо домашно лечение

6.1. По смисъла на тези условия

Дневни пари за болничен престой с последващо домашно лечение е фиксираната в застрахователната полица сума или процент от застрахователната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой и за всеки ден последващо домашно лечение, съгласно издадени и ползани болнични листове.

Болничен престой е срока на хоспитализация за болнично лечение на уврежданията на здравето, причинени от заболяване по смисъла на настоящите Общи условия.

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

6.2. Застрахователно плащане

6.2.1. Изплаща се обезщетение за всеки ден болничен престой и за всеки ден последващо домашно лечение в размер и за продължителност, определени в съответната тарифа или конкретен договор, като за първите дни от престоя, Застрахователят може да определи самоучастие на Застрахования. При достигане на максимален брой дни, определен в съответната тарифа или конкретен договор, се плаща болничен престой и за дните на самоучастие на Застрахования.

6.2.2. При определяне на продължителността на болничния престой в реално пролежаните пълни дни не

6.3. Специфични изключения

6.3.1. Важат всички специфични изключения по риска Дневни пари за болничен престой вследствие на заб

6.4. Условия за изплащане на дневни пари

Важат всички условия за изплащане по риска *Дневни пари за болничен престой вследствие на заболяване*.

7. Суми за оперативно лечение вследствие на заболяване

7.1. По смисъла на тези условия

Суми за оперативно лечение са сумите за претърпяно оперативно лечение, наложено вследствие на заболяване, възникнало след началото и застраховката и във връзка с проявено и диагностицирано заболяване през срока на застраховката. Оперативното лечение трябва да извършено от правоспособен медицински персонал в лечебни заведения, които са регистрирани и притежават лиценз за извършване на съответната дейност, в съответствие с изискванията на приетите медицински стандарти.

7.2. Застрахователно плащане

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

7.2.2. Суми за оперативно лечение се изплащат при наличие на доказана необходимост от медицинска гледна точка за провеждане на оперативно лечение на последиците от заболяване, настъпило през срока на застраховката.

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

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

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

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

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

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

7.3.2. Консумативи, контрастни вещества, протези или оборудване.

7.3.3. Избор на екип.

7.4. Условия за изплащане на суми за оперативно лечение

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

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

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

8. Диагностициране на особено тежко заболяване

8.1. По смисъла на тези условия особено тежки заболявания са:

8.1.1. Миокарден инфаркт (сърдечен удар)

Миокарден инфаркт е състояние на остра коронарна непроходимост, водеща до смърт на част от сърдечния мускул. Миокардният инфаркт се доказва от наличието на следните диагностични критерии:

а) анамnestични данни за продължителна типична гръдна болка; б) електрокардиографски данни за нови промени на ST-сегмента, последвани от поява на Q-зъбци и инверсия на T-вълната; в) лабораторни данни за най-малко двукратно увеличаване на серумните ензими над референтните стойности в резултат на сърдечна клетъчна смърт с типична констелация и динамика.

Основание за обезщетение има само в случаите на дефинитивна некроза на част от миокарда. Изрично се изключват от покритие нестабилните и хронични исхемични промени, които не са довели до остра миокардна некроза. Номенклатурните кодове на медицинските диагнози, обект на покритие, са както следва: по МКБ 10: I 21 и I 24.

8.1.2. Мозъчен удар (инсулт)

Мозъчен удар е остър мозъчно-съдов инцидент причинил неврологични последици, продължаващи над 24 часа и имащи постоянен характер. Тук се включват: инфаркт на мозъчната тъкан; кръвоизлив на вътрешно черепен кръвоносен съд; мозъчна емболия от извънчерепен източник. Доказва се наличието на постоянен неврологичен дефицит (увреждане на сетивните и двигателни функции). Основание за обезщетение има само при напълно развита клинична картина на мозъчен удар. Изрично се изключват преходните разстройства на мозъчното кръвообращение с кратковременна и лека общомозъчна и огнищна симптоматика. Номенклатурните кодове на медицинските диагнози, обект на покритие, са както следва: по МКБ 10: I 60 – I 69, с изключение на преходна мозъчна исхемия.

8.1.3. Злокачествени новообразувания (рак)

Злокачествено новообразование, чийто растеж не подлежи на медицинско лечение. Тук се включват: малигнените тумори; левкемията (рак на кръвта); болестта на Ходжкин (рак на лимфната тъкан). Доказва се хистологично. Изрично се изключват всички видове рак на кожата с изключение на злокачествените меланоми, както и всички туморни образувания, които хистологично се описват като преканцерози или показват ранна злокачествена промяна (carcinoma in situ и първи стадий на болестта на Ходжкин). Номенклатурните кодове на медицинските диагнози, обект на покритие, са както следва: по МКБ 10: C 00-C 96, с изключение на МКБ 10: C 43 и C 44 /кожен рак/ и МКБ 10: D 00-D 09.

8.1.4. Бъбречна недостатъчност в краен стадий

Това е стадий на бъбречна недостатъчност, характеризира се с необратимо функционално увреждане на двата бъбрека, в резултат на което е необходима постоянна хемодиализа или ренална трансплантация. Основание за обезщетение има само след започване на хроничната диализа или фактическо извършване на ренална трансплантация. Изрично се изключват случаите на остра хемодиализа с възможност за последващо пълно или частично възстановяване на бъбречната функция или отстраняване на единия бъбрек. Номенклатурните кодове на медицинските диагнози, обект на покритие, са както следва: по МКБ 10: N 17 и N 18.

8.2. Застрахователно плащане

а) При диагностициране през срока на застраховката на едно от включените в покритието особено тежки заболявания, на застрахования се изплаща 50 % от застрахователната сума или конкретна сума, посочена в договора, след изтичане на изчаквателен период от датата на поставяне на диагнозата.

Изчаквателните периоди за тежките заболявания, покрити по тези общи условия, са както следва:

- за миокарден инфаркт - един месец от острия инцидент;

- за мозъчен удар - шест месеца;

- рак - един месец от хистологичния резултат;

- бъбречна недостатъчност в краен стадий - един месец от включването на хронична диализа.

б) Застрахователното покритие влиза в сила след изтичането на отлагателен период от застрахователната премия за индивидуални застраховки и един месец за групови. Отлагателният период действа до изтичането на застраховката, ако подновяването е направено без прекъсване на предходния период.

обусловени от предшестващи заболявания, за които не е направен отказ за сключване на застраховка поради висок медицински риск, е девет месеца.

в) Застрахователят извършва плащания само веднъж през срока на застраховката. Отговорността на застрахователя се прекратява по този риск.

г) В случай на смърт, която е в причинна връзка с някое от покритите по този риск тежки заболявания, настъпила след изтичане на отлагателния период, но в срока на застраховката, застрахователното обезщетение се изплаща на законните наследници.

8.3. Специфични изключения - Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение при особено тежки заболявания в случаи на:

8.3.1. Заболяване диагностицирано в отлагателния период.

8.3.2. Смърт, настъпила през отлагателния период или смърт, настъпила по други причини, които нямат връзка с покритите по т.8.1 тежки заболявания.

9. Разходи за транспортиране (репатриране) при смърт и погребение

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

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

9.3. Специфични изключения

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

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

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

V. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

1. Ползвачо лице по покритите по тези Общи условия рискове е застрахованото лице.

2. Ползвачо лице в случай на смърт са законните наследници, ако изрично не е посочено ползвачо лице.

VI. ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

1. Застрахователят сключва застраховки по тези Общи условия, както следва:

1.1. Индивидуални застраховки за лица на възраст от 14 до 64 г. включително, съгласно съответната тарифа или конкретен договор;

2. Семейни застраховки - за всички членове на семейството с възраст съгласно т. 1.1., като възрастта на децата не може да бъде под 3 години към началото на договора;

1.3. Групови застраховки за юридически лица с премия:

1.3.1. За сметка на работниците - по приложен списък, с възраст съгласно т. 1.1;

1.3.2. За сметка на работодателя - по приложен списък, без ограничение за възраст;

1.3.3. За сметка на работодателя, по средносписъчен състав и без ограничение за възраст.

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

1. Преди сключване на застраховката Застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане настоящите Общи условия и да го запознае с тях.

2. Преди сключване на застраховката кандидатът за застраховане е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в предложението и декларацията за здравословното и финансово състояние и да посочи всички обстоятелства от значение за сключване на застраховката.

3. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение, съставено по образец на Застрахователя, което се подава от кандидата за застраховане и/или с издаването на застрахователна полица.

4. Застраховка върху живота на трето лице се сключва само с писмено съгласие на третото лице. Когато третото лице е непълнолетно, застраховката се сключва с изричното писмено съгласие на родителите или настойниците.

5. Групова застраховка се сключва с поименен списък или по средно списъчен състав до определен от Застрахователя лимит.

5.1. При застраховките по средно списъчен състав застраховани са лицата, които са в трудовоправни отношения с работодателя и за които е платена дължимата застрахователна премия. Застраховката се сключва за определен или определяем брой лица, чрез посочване на друго тяхно качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение, застрахователна сума и др.). В групата се включват и лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. За тях застраховката влиза в сила от деня на връщането им на работа.

2. При застраховките по приложен поименен списък, застраховани са лицата, които са включени в приложения към застрахователния договор списък и за които е платена дължимата застрахователна премия. В групата не се включват лица, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. Поименен списък на кандидатите за застраховане се изисква в следните случаи: когато групата е до 10 души включително; не са обхванати всички лица от групата; застрахователната сума е различна за отделните лица от групата. Списък може да се изиска и за по-големи групи при застрахователна сума над размер, определен от Застрахователя и/или при висок застрахователен риск.

6. В зависимост от размера на застрахователната сума, възрастта на Застрахования и броя на лицата в групата за застраховане, Застрахователят може да изиска:

6.1. Декларация за здравословното състояние на лицето, върху чиито живот се сключва застраховката. Тя се попълва и подписва лично от него. Ако лицето е под 18 навършени години, здравната декларация се подписва от законните му представители.

6.2. Специален въпросник по образец на Застрахователя, както и други документи необходими за определяне на риска.

6.3. Застрахователят, ако сметне за необходимо, има право да изиска медицински изследвания и лекарски преглед за оценка на медицинския риск при сключване на застраховката.

6.4. При групови договори в случай, че числеността на застрахованите лица е по-малък от 50 % от общия брой работници или служители, или групата е до 10 човека, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на кандидатите за застраховане.

7. Ако при оценка на риска се установи, че са налице утежняващи риска обстоятелства, Застрахователят може да предложи на Застрахования сключване на застраховката при утежен риск или условия, различни от заявените в предложението. Ако кандидатът за застраховане не се съгласи със специалните условия, ще се счита, че се отказва от сключване на застраховката. Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката при недопустимо висок застрахователен риск.

8. За застраховки със срок до или една година, по определени от Застрахователя тарифи, се допуска сключване на застраховката без попълване на предложение и декларация за здравословно състояние и без предварителна оценка на риска. В

9. Предложението на кандидата за застраховане, здравната декларация, резултатите от медицинските изследвания и общите условия, избраната тарифа, добавъщите, специалните условия и всички останали договорености в писмена форма, приложени към нея, са неразделна част от договора за застраховка.

10. При сключване и по време на действие на договора Застрахованият/Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя за всички обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

10.2. По време на действие на договора, незабавно или след узнаването им, да обяви пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят е поставил писмено въпрос.

10.3. При промяна на указания в застрахователния договор адрес, да съобщи новия си адрес. До получаване на уведомлението за промяна, съобщенията изпратени от страна на Застрахователя до него на адреса на Застрахования/Застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от него с всички предвидени в закона или договора правни последици.

11. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя не по-късно от седем дни, считано от датата на узнаване за събитията в писмена форма.

12. Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица е подписана от Застрахования/Застрахования и Застрахователя, и застрахователната премия е платена.

13. Застрахователен договор се счита за сключен и с подписването на Писмо за покритие, в което са посочени параметрите на договора, в т.ч. размерът и начинът на плащане на застрахователната премия.

14. Страните по застрахователния договор могат да договорят самоучастие на Застрахования, което се изразява в посмане на част от обезщетението от същия в определени в съответната тарифа или конкретен договор случаи и размери.

15. За всички извършени промени в застрахователния договор, Застрахователят издава анекс или добавък към застрахователната полица или нова полица, в зависимост от характера на промяната.

VIII. СРОК И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1.Срокът на действие на застрахователния договор за индивидуални и семейни застраховки е от 1 до 5 години, като срокът се избира така, че при изтичането му Застрахованият или третото лице, върху чийто живот се сключва застраховката, да не превишава пределната възраст, определена от Застрахователя в съответната тарифа.

2.За групови застраховки срокът е една година, освен ако е договорено друго.

3.Застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня, посочен за начало и изтича в 24.00 часа на деня, означен за неин край, но след издължаване на премията, уговорената част от нея от страна на Застрахования, най-късно до началото на застраховката или е посочен срок за плащането ѝ. Ако плащането се извършва по банков път, застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ постъпването на сумата по сметка на Застрахователя, освен ако не е договорено друго.

4.При груповите застраховки се допуска отпадане от или допълване в списъка на Застрахованите в хода на договора.

4.1. Отговорността на Застрахователя за новонастъпилите в групата лица започва от 00.00 часа на деня на постъпването.

4.2. За лицата, напуснали групата на застрахованите, отговорността на Застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

4.3. Доплащането или изравняването на премията става по договореност между страните на застрахователния договор.

5.При групови договори за сметка на Застрахованите, сключени с поименен списък – в групата не се включват лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане или отглеждане на дете. Ако застрахованото лице напусне, рискът за него се носи до изтичане на срока, за който е платена премията.

6.При групови договори за сметка на Застрахования, в групата не се включват лицата, които към началото на договора са в отпуск по болест, бременност, раждане и отглеждане на дете. За тях застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня на връщането им на работа, ако е заплатена премия или е договорен начин за плащането ѝ.

7.Застраховката се прекратява за всяко отделно застраховано лице, независимо от това дали и за каква продължителност е договорен застрахователния период, в 24.00 часа на деня, в който е настъпила смъртта на Застрахования; с навършване на 65 години на Застрахования.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1.Застрахователната сума е лимита на отговорност на Застрахователя към Застрахования по силата на застрахователния договор. Тя се определя в лева или евро, по споразумение между страните по договора. Всички плащания за едно лице не могат да надхвърлят застрахователната сума за риска смърт.

2.Застрахователните премии се определят и заплащат, както следва:

2.1. Размерът на премията зависи от съответната тарифа, валидна по време на договора, избраното покритие, броя на застрахованите лица, срока на застраховката, застрахователната сума, начина на плащане на премията, рисковия клас, възрастта и медицинския риск на застрахованите лица.

2.2. При груповите застраховки за групи до 10 лица включително, застрахователната премия се изчислява по тарифите за сключване на индивидуални застраховки.

2.3. Премията се годишна и се плаща еднократно или разсрочено, съгласно условията в договора.

2.4. При застраховки с разсрочено плащане на премията, текущата премия се плаща в договорения срок, най-късно до падежната дата, записана в договора.

2.5. При неплащане на текуща премия/вноска до един месец от датата на падежа, Застрахователят има право да приложи разпоредбите на Кодекса за застраховането, т.е. да прекрати договора или да намали застрахователната сума пропорционално на внесената премия.

2.6. Застрахованият/Застрахованият се смята за уведомен при изрично посочване в застрахователния договор, че Застрахователят ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на едномесечния срок от датата на падежа на вноската.

2.7. При настъпване на застрахователно събитие преди годишната застрахователна премия да е внесена изцяло, Застрахователят има право: при индивидуални полици да удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане; при групови договори да намали застрахователната сума пропорционално на внесената премия.

3.Когато застраховката се сключва за срок по-малък от една година, премията се изчислява по краткосрочната тарифа на Застрахователя, освен ако не е договорено друго.

4.Премията се заплаща в лева по курса на БНБ за съответната валута към датата на плащането ѝ.

5.Когато плащането на премията се извършва чрез пощенски запис или търговска банка, важи датата на получаването му или заверката на банковата сметка на „Животозастрахователен институт“ АД.

6.При предсрочно прекратяване на индивидуална застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако това е предвидено в съответните специални условия, платена е 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 изплатените и предявени щети и административно-стопанските разходи по нея.

7.При предсрочно прекратяване на групов застраховка, Застрахователят връща неизразходваната част от застрахователната премия, само ако това е предвидено в съответните Специални условия или договор и е платена годишна премия. В този случай премията се изчислява пропорционално за неизтеклия период от срока на застраховката, като внесената премия се намалява с изплатените и предявени щети и административно-стопанските разходи по застраховката.

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

X. ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ

1. За да предяви претенция за плащане, Застрахованият трябва да представи на Застрахователя следните документи:

1.1. За всички застрахователни плащания: застрахователната полица и сметка за платена вноска /оригинал или заверено копие/, а за групови застраховки, сключени по средносписъчен състав и служебна бележка, че Застрахованият е в трудово правоотношение с работодателя; а за групови застраховки, сключени по т.1.1, за всяко застрахователно плащане се представят и документите, описани в т.1.1.

2.Освен документите по т.1.1, за всяко застрахователно плащане се представят и документите, описани в т.1.1.

- 2.1. При Смърт на Застрахования вследствие на заболяване:
- 2.1.1. Препис-извлечение на акта за смърт;
- 2.1.2. Съобщение за смърт;
- 2.1.3. В случай, че смъртта е настъпила в болнично заведение се представя и копие на епикриза;
- 2.1.4. В случай, че е правена аутопсия – копие на аутопсионния протокол / съдебно-медицинска експертиза на труп;
- 2.1.5. Ако във връзка с настъпилото събитие има заведено следствено дело или полицейско дознание, се представя и официален документ компетентните органи, удостоверяващ резултата от следственото дело (прокурорско постановление и пр.);
- 2.1.6. Други документи, удостоверяващи заболяването, ако има издадени такива.
- 2.1.7. Ако в договора не е посочено конкретно ползващо лице, се представя и оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата.
- 2.1.8. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпването на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, като:
- 2.1.8.1. Справка за реално отработени дни;
- 2.1.8.2. Копие на болнични листове;
- 2.1.8.3. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.1.8.4. Лична амбулаторна карта;
- 2.1.8.5. Други документи, касаещи работоспособността на Застрахования – епикризи, изследвания и пр., данни за личен лекар.
- 2.1.9. При групови договори – копие на заповедта за прекратяване на трудовите правоотношения.
- 2.2. При трайна загуба на работоспособност вследствие на заболяване:
- 2.2.1. Всички медицински документи, свързани със заболяванията, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубен работоспособност:
- 2.2.1.1. Лична амбулаторна карта;
- 2.2.1.2. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.2.1.3. Епикризи;
- 2.2.1.4. Резултати от изследвания и пр.
- 2.2.2. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, с дата на инвалидизация не по-рано от три месеца и не по-късно от края на срока на застраховката.
- 2.2.3. При трайна загуба на работоспособност от професионално заболяване:
- 2.2.3.1. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, заверено с гриф „Няма основание за обжалване“.
- 2.2.3.2. Разпореждане на НОИ за професионален характер на заболяването.
- 2.2.4. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, съгласно т. 2.1.8.
- 2.2.5. Когато застрахованото лице е непълнолетно се представя акт за раждане или документ за настояничество.
- 2.3. При Временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване:
- 2.3.1. Копия на болничните листове, издадени в съответствие с разпоредбите на КСО, 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.
- 2.3.2. При проведено болнично лечение се представя и копие на епикриза;
- 2.3.3. Амбулаторни листове от прегледи при лекар;
- 2.3.4. Лична амбулаторна карта на Застрахования;
- 2.3.5. В случай на временна загуба на работоспособност от професионално заболяване се представя и Решение на ТЕЛК за професионален характер на заболяването.
- 2.3.6. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, съгласно т. 2.1.8.
- 2.3.7. При изплащане на обезщетение за Временна загуба на работоспособност, когато застрахованото лице е непълнолетно се представя акта за раждане или документ за настояничество.
- 2.4. При Медицински разходи вследствие на заболяване:
- 2.4.1. Лична амбулаторна карта;
- 2.4.2. Амбулаторни листове от прегледи при лекар, диагностицирал заболяването, назначил медикаментозното лечение и изследванията, и следящ неговото развитие;
- 2.4.3. Копие на епикризата;
- 2.4.4. Копие на болнични листове;
- 2.4.5. При възстановяване на разходи за медицински прегледи и изследвания се представят още:
- 2.4.5.1. Разходни документи съгласно т.2.6. Във фактурата подробно и четливо да се посочи точно вида на извършената медицинска услуга – медицински преглед или изследвания;
- 2.4.5.2. При извършени изследвания – копие на документа, указващ назначените изследвания /медицинско направление/ и копие от резултатите.
- 2.4.6. При възстановяване на разходи за закупени медикаменти се представят и:
- 2.4.6.1. Оригинална рецепта, в която ясно са изписани: датата на изписване, името на лекаря, името на пациента, търговското наименование на лекарството, дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря;
- 2.4.6.2. Разходни документи, съгласно т.2.6. Във фактурата подробно да са описани всички закупени медикаменти – единична цена и брой.
- 2.4.7. При разходи за транспортиране се представят разходни документи съгласно т. 2.3. Във фактурата подробно и четливо да бъдат указани извършените услуги – единична цена и брой. В частта „Наименование на стоките и услугите“ се записват трите имена на застрахованото лице;
- 2.4.8. За установяване степента на работоспособност на Застрахования преди настъпване на застрахователното събитие, Застрахователят може да изиска допълнителни документи.
- 2.5. При Болничен престой, оперативно лечение и диагностициране на особено тежко заболяване:
- 2.5.1. Копие на епикриза;
- 2.5.2. Копия на болнични листове;
- 2.5.3. Лична амбулаторна карта;
- 2.5.4. Амбулаторни листове от преглед при лекар, извършвал амбулаторно лечение преди хоспитализацията и от прегледа, при който лицето е насочено за болнично лечение.
- 2.5.5. При необходимост Застрахователят изисква и допълнителни документи, удостоверяващи продължителността на болничния престой – история на заболяването, резултати от изследвания и пр.;
- 2.6. При възстановяване на направени разходи се представят разходни документи, отговарящи на изискванията на Закона за данък върху добавената стойност:
- 2.6.1. Оригинална фактура с фискален бон;
- 2.6.2. Във фактурата подробно и четливо да бъдат попълнени всички реквизити, като подробно се посочват услугите, закупени медикаменти и пр.;

чл. 233ЛД

чл. 233ЛД

ие и

твото

ински

- 2.6.3. В горния ъгъл на фактурата се попълват трите имена на застрахованото лице и ЕГН. В долния ъгъл се попълват данните на лицето заплащащо услугата. Не се признават фактури, на които е записано само „Медицинска услуга“ или „Лекарствени средства“. Изключение прави, когато на фискалния бон, придружаващ фактурата, са изброени закупените медикаменти.
- 2.7. При групови застраховки при представяне на болнични листове се прилагат и следните документи:
- 2.7.2. Придружителното писмо с описа за издадените такива за текущия период, с които работодателят ги изпраща до съответното отделение на НОИ съгласно Наредба за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване (Приложение №8, чл.11, ал.1) и други.
- 2.7.3. Ако застрахованият е ползвал платен годишен отпуск за времето, отразено в болничния лист, то работодателят представя и застрахователя болничния лист заедно с копието от заповедта за отпуск, така както е предадена в съответното ТП на НОИ съгласно Наредбата за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2006 г.
- 2.8. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 дни от датата към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетението.
- 2.9. При необходимост Застрахователят може да изиска представянето и на други документи, имащи отношение към събитията и определяя размера на дължимото обезщетение.
- 2.10. В случаите когато е договорено самоучастие, застрахователното обезщетение се намалява с толкова процента, колкото процента договореното самоучастие;
- 2.11. Застрахованият е длъжен да уведоми всеки от застрахователите за наличието и на други застрахователни договори, като посочи другите застрахователи и застрахователните суми по сключените с тях договори.
- 2.12. Когато за медицинските или друг вид разходи са сключени с различни застрахователи два или повече застрахователни договора при еднакви покрити застрахователни рискове, като сборът на отделните застрахователни суми надвишава действителната стойност на разходите, всеки застраховател отговаря в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки. Такава пропорция се прилага и при наличие на два и повече застрахователни договора и еднакви покрити рискове при „Животозастрахователен институт“ АД.
- 2.13. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят удържа всички вземания, които има срещу Застрахования или ползващите се лица.
- 2.14. При краткосрочни застраховки със срок до една година, застрахователното обезщетение се намалява със съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия. Лимитите на отговорност за болничен престой, за болничен престой с последващо домашно лечение, медицински разходи и оперативно лечение се намаляват в същото съотношение, както се отнася премията за срока на застраховката към годишната премия.
- 2.15. Всички плащания се извършват в лева по фиксинг на БНБ към деня на застрахователното събитие.
- 2.16. Застрахованият е длъжен при настъпване на застрахователно събитие да уведоми застрахователя писмено в 7 дневен срок от настъпване на събитията.

XI. РЕГРЕС

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

XII. ДАЊЦИ И ТАКСИ

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

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Договорните отношения между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия и съответните тарифи на „Животозастрахователен институт“ АД.
2. Възникнали спорове между Застрахования/Застрахования и Застрахователя се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.
3. Правата на Застрахованите за получаване на суми от Застрахователя се погасяват с петгодишна давност от датата на застрахователното събитие.
4. Настоящите Общи условия се предоставят като преддоговорна информация по чл. 185, ал. 1 от Кодекса за застраховането на всеки потребител на застрахователни услуги преди сключването на застрахователен договор.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ за целите на тези Общи условия:

1. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което сключва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.
2. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключения застрахователен договор.
3. **КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ** е лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до Застрахователя за сключване на застрахователния договор.
4. **ЗАСТРАХОВАНО ТРЕТО ЛИЦЕ** е физическото лице, чийто живот е застрахован със застрахователния договор.
5. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** е Застрахования, който има право до получи застрахователното обезщетение.
6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитията, рискът от което е покрит и при настъпване на което застрахователят изплаща застрахователното обезщетение.
7. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната Здравна Организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.
8. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период по-дълъг от 6 месеца.
9. **ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е каквото и да е преднишно заболяване, което би изисквало лечение и/или е било диагностицирано преди първия ден на застраховката.
10. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване, настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести. Приемат се дефинициите в Глава първа „Общи положения“ от Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести.

11. ТЕЛК е Териториална Експертна Лекарска Комисия; НЕЛК - Национална Експертна Лекарска Комисия. КСО е Кодекс за социално осигуряване.
12. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахователят/Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
14. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
15. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полиса).
16. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА е времето от дата на сключване на застрахователния договор до датата на неговото изтичане през същата или през следващата/ите календарна/и година/и.
17. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
18. ПРЕДЛОЖЕНИЕ е писмено предложение от кандидата за застраховане до Застрахователя за сключване на застрахователен договор.
19. ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ е писмена декларация-въпросник за здравословното състояние на застрахованото лице.
20. ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 24 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
21. ФОРСМАЖОРНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА са непредвидими, непредотвратими от страните по договора и независимо от тяхната воля събития, възникнали след сключване на застраховката, като природни бедствия, война или военни действия, нормативни ограничения, актове на правителството, БНБ или орган на застрахователния надзор, които възпрепятстват точното изпълнение на договора.
22. НЕДОПУСТИМО ВИСОК ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК е налице, когато съществуваща вероятност за настъпване на покрит риск, и който едновременно са изложени голям брой застраховани лица и вследствие на чието проявление са причинени значителни неимуществени вреди.
23. САМОУЧАСТИЕ е договорено задължение на Застрахования в случай на настъпване на застрахователно събитие да участва в покриването на определена част от обезщетението.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на „Животозастрахователен институт“ АД с протокол от 30.11.2012 год. и влизат в сила от 17/01/2013 г.

Застраховател:

Застрахователен посредник:

Подпис:

Дата:

Застрахован / застраховаш:

Днес

г., долуподписаният

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

чл. 2 ЗЗЛД

чл. 2 ЗЗЛД

"ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД

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

УВЕДОМЛЕНИЕ - ПРЕТЕНЦИЯ
за плащане на суми и/или обезщетения

по полица № / Г.

От

ВГН..... Е-mail:.....

Адрес за кореспонденция: ПК, гр./с.

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

в качеството си на: ☐ застрахован ☐ ползващо лице

☐ законен представител на застрахования/ползващото лице

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

Застрахователно събитие	
Смърт -	☐ общо заболяване ☐ трудова з-ка ☐ битова з-ка
Трайна загуба на трудоспособност -	☐ битова з-ка ☐ трудова з-ка
Временна загуба на трудоспособност	☐ трудова з-ка ☐ битова з-ка ☐ общо заболяване
Разходи за медикаментозно лечение и/или репатриране	
Друго:	

Опишете подробно кога, къде и при какви обстоятелства е настъпило събитието.
Застрахователното събитие настъпи при следните обстоятелства:

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

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

Декларирам, че желая определеното застрахователно обезщетение да бъде изплатено по следната моя
банкова сметка IBAN

ВИС:; Банка

Гр.: Подпис на подателя:

Попълва се от Агенцията:

Документите са подадени в агенция

На дата: Подпис на служител:
/записва се датата на получаване на претенцията в агенцията/

Име и фамилия

„Животозастрахователен институт“ АД
(наименование на лицето, което прави предложението)

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

До Народното събрание на Република България
София, пл. „Народно събрание“ № 2

След като се запознахме с обява за обществената поръчка с предмет застраховка „Живот“ на 240 (двеста и четиридесет) народни представители от 44-то Народно събрание на Република България, публикувана в Портала за обществени поръчки на страницата на Агенцията за обществени поръчки и на „Профила на купувача“ на страницата на Народното събрание, както и с документацията, свързана с обществената поръчка, подписаните, представляващи и управляващи: Росица Кръстанова Ленкова – Главен изпълнителен директор и Мария Стоянова Масларова – Гъркова – Изпълнителен директор, представяме на вниманието Ви следното ценово предложение:

1. Предлагаме застрахователна премия за застраховка „Живот“ на 240 народни представители в размер на **21 848,40** (двадесет и една хиляди осемстотин четиридесет и осем 0,40) лева, изчислена при определената застрахователна сума от 15 000 (петнадесет хиляди) лева.

Дължимият данък е в размер на **436,97** (четиристотин тридесет и шест 0,97) лева (когато е приложимо)

Общо дължима застрахователна премия в т.ч. 2% данък върху застрахователната премия за застраховка „Живот“ на 240 народни представители в размер на **22 285,37** (двадесет и две хиляди двеста осемдесет и пет 0,37) лева.

2. Приемаме плащането на застрахователната премия се извършва еднократно в български левове, по банков път, в срок до десет дни от датата на влизане в сила на договора за възлагане и представянето на фактура.

3. Срокът на валидност на настоящето ценово предложение е до 29.09.2017г.

Приложения: няма

26-06- 2017 г.

Подпис и печат:

1. Росица Ленкова – Главен изпълнителен директор
(длъжност и име)

2. Мария Масларова – Гъркова –

Забележка: * Участникът има право по своя преценка да допълва и включва информация в ценовото си предложение извън определеното по-горе минимално задължително съдържание.