Образец №.1.2.Г

Наименование на Участника :	*Застрахователно дружество "ОЗОК Инс" АД*
Седалище по регистрация :	*гр. София 1113, ж.к. „Изток", ул. „Атанас Далчев" между бл. 93 и бл. 96*
Булстат номер /ЕИК/ :	*200140730*
Точен адрес за кореспонденция:	*България, гр. София 1113, ж.к. „Изток", ул. „Атанас Далчев" между бл. 93 и бл. 96 (държава, град, пощенски код, улица, №)*
Телефонен номер :	*02 495 1350*
Факс номер :	*02 495 1354*
Лице за контакти :	*Милена Богданска*
e mail :	*info@ozok.bg*

ДО
ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ
НОИ
1303 СОФИЯ
БУЛ. "АЛ. СТАМБОЛИЙСКИ" № 62-64

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Наименование: ***"Застраховане на имуществени и неимуществени интереси на НОИ, по обособени позиции"***
по
Обособена позиция № 4: "Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ВЪЗЛОЖИТЕЛ,

Аз, долуподписаният доц. д-р Александър Личев,
в качеството ми на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с
(управител, представляващ)

Румен Кирилов Димитров
в качеството ми на Изпълнителен директор,
(управител, представляващ)

на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД
(наименование на юридическото лице)

участник в процедурата за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***„Застраховане на имуществени и неимуществени интереси на НОИ, по обособени позиции" по Обособена позиция № 4: „Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ",*** Ви представям нашето ценово предложение, както следва:

Предлагам(е) стойност на застрахователните премии по посочената обособена позиция, както следва:

1. Обща стойност на застрахователната премия за всички застраховани служители по обособена позиция 4 /без данък върху застрахователните премии/ - 13 093,20 лева (*словом: тринадесет хиляди деветдесет и три лева и двадесет стотинки*).

2. Обща стойност на застрахователна премия за всички застраховани служители по обособена позиция 4 /с включен данък, начислен върху общата застрахователна премия по т. 1/ - 13 355.06 лева (*словом: тринадесет хиляди триста петдесет и пет лева и шест стотинки*).

Индивидуалните застрахователни премии на застраховките „Злополука" на всички служители на НОИ, както и другите ценообразуващи фактори са оферирани в остойностена таблица - Приложение 1 към Образец на ценово предложение № 1.2.Г.

Приложения:

1. Остойностена таблица - Приложение 1 към Образец на ценово предложение № 1.2.Г;
2. Други...../ако е необходимо по преценка на участника/.

Забележки:

- ✓ *Участниците трябва да посочват стойности на цените в български лева без включен данък върху застрахователните премии по ЗДЗП, закръглени до втори знак след десетичната запетая, изписани цифром и словом.*
- ✓ *Ценовото предложение на участниците за съответната обособена позиция трябва да съдържа цени с положителна стойност, различна от "0" (нула). В случай, че участник предложи цена със стойност "0" (нула) или с повече от 2 знака след десетичната запетая ще бъде отстранен от участие в поръчката.*
- ✓ *Оферираната обща стойност за изпълнение на настоящата обособена позиция не трябва да надвишава определената от Възложителя максимална/пределна стойност на обособената позиция, а именно до **16 000 (шестнадесет хиляди) лева без включен данък върху застрахователните премии по ЗДЗП).***
- ✓ *Оферираната обща стойност за изпълнение на поръчката (съставляваща сбора на стойността на отделните обособените позиции) не трябва да надвишава определена от Възложителя пределна/максимална прогнозна стойност на поръчката (в размер до **68 500 (шестдесет и осем хиляди и петстотин) лева без включен данък върху застрахователните премии по ЗДЗП)**.*
- ✓ *В случай, че не бъдат изпълнени посочените условия, участникът ще бъде отстранен от участие в поръчката.*

Правно обвързващ подпис:

Дата	06/ 03 / 2020 г.
Име и фамилия	доц. д-р Александър Личев
Подпис на упълномощеното лице	_____
Длъжност	Главен изпълнителен директор
Наименование на участника	Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД
Име и фамилия	Румен Димитров
Подпис на упълномощеното лице	_____
Длъжност	Изпълнителен директор
Наименование на участника	Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД

Подписите са заличени на осн. чл.4 от Регламент (ЕС) 2016/679

Приложение 1 към Образец на ценово предложение № 1.2.Г
по Обособена позиция 4: "Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

№ по ред	Наименование на структурата	Обща численост	Застрахователна премия
	Национален осигурителен институт	3637	13093,20

Общ брой на служителите, подлежащи на застраховане 3637

Обща стойност на застрахователната премия: 13093,20

Размер на данъка върху общата застрахователна премия /2 %/: **261,86 лв.**

Обща стойност на застрахователната премия /с данък върху застрахователните премии/: **13 355,06 лв.**

Индивдиуална застрахователна премия за 1 служител: 3,60 лв.

Забележка: *Данните за обхвата на щатните бройки, ще бъдат представени на участника, избран за изпълнител след сключване на договора по посочената обособена позиция.*

06/ 03 / 2020 г.
гр. София

доц. д-р Александър Личев
Главен изпълнителен директор

Румен Димитров
Изпълнителен директор

гр. София 1113, ул. Атанас Далчев 3, между бл. 93 и 96
тел.: 02/495 13 50, 02 495 13 41, факс: 02/495 13 54
e-mail: info@ozok.bg

ОЗОК ИНС
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО
www.ozok.bg

Техническо предложение за изпълнение на поръчката

Обособена позиция 4: Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

Образец № 1.1.Г

Наименование на Участника :	*Застрахователно дружество "ОЗОК Инс" АД*
Седалище по регистрация :	*гр. София 1113, ж.к. „Изток", ул. „Атанас Далчев" между бл. 93 и бл. 96*
Булстат номер /ЕИК/ :	*200140730*
Точен адрес за кореспонденция:	*България, гр. София 1113, ж.к. „Изток", ул. „Атанас Далчев" между бл. 93 и бл. 96 (държава, град, пощенски код, улица, №)*
Телефонен номер :	*02 495 1350*
Факс номер :	*02 495 1354*
Лице за контакти :	*Милена Богданска*
e mail :	*info@ozok.bg*

Подписите са заличени на осн. чл. 4 от Регламент (ЕС) 2016/679

ДО
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ГР. СОФИЯ
БУЛ. "АЛ. СТАМБОЛИЙСКИ" № 62-64

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

С настоящето Ви представяме нашето предложение за изпълнение на обществена поръчка с предмет:
"Застраховане на имуществени и неимуществени интереси на НОИ, по обособени позиции" за Обособена позиция № 4 Застраховка „Злополука" на всички служители на Национален осигурителен институт, във връзка с което декларираме, че ще изпълняваме обществената поръчка с посочения предмет в съответствие с техническите спецификации и изискванията на възложителя, като отправяме към Вас и следните предложения:

1. Обект на застрахователната закрила:

Ще застраховаме служители на Националния осигурителен институт по посочената обща численост (описани в Приложение № 4 към Техническите спецификации от документацията на обществената поръчка) за сметка на работодателя.

2. Срок на застрахователното покритие:

Поемаме да носим риска от настъпване на застрахователни събития, съгласно условията на документацията за обществената поръчка и изискванията за изпълнение на поръчката по обособената позиция, респективно за всеки служител (обект), включена в нея, като изразяваме нашето съгласие за спазване на следните срокове:

2.1. Срокът на застрахователното покритие по обособената позиция е определен за всеки отделен служител и е **с начална дата, датата следваща датата на изтичане на действащата в момента застрахователна полица за съответния застрахован обект и е с продължителност 1 година;**

2.2. Срокът на застрахователното покритие по обособената позиция за служители, за които няма действаща полица (включени допълнително), е с начална дата, датата на сключване на застрахователната полица и продължителност 1 година.

3. Застрахователни полици:

Ще издадем индивидуални за всеки служител застрахователни полици за пълния брой служители, посочен в Приложение № 4 към Техническите спецификации от документацията на обществената поръчка, както и за допълнително включени служители на застрахователна закрила по застраховка „Злополука" на всички служителите на НОИ.

4. Застрахователна сума:

Приемаме определената от възложителя застрахователна сума на всеки служител, при следните лимити на отговорност:

4.1. За смърт или 100 % трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука – 100 % от застрахователната сума – 20 000 (двадесет хиляди) лева;

4.2. За всички останали случаи (трайна и временна загуба на работоспособност от злополука, с продължителност повече от 30 (тридесет) дни, определени от компетентен орган) – сумата се определя индивидуално съгласно действащата нормативна уредба и предложените от нас общи условия;

Застрахователната сума не подлежи на промяна през времето на изпълнение на поръчката по обособената позиция.

5. Застрахователно покритие – покрити рискове:

Приемаме да осигурим застрахователно покритие на всяко застраховано лице със застраховка „Злополука" на служители на НОИ, както следва:

5.1. Смърт на застрахованото лице вследствие на злополука;

5.2. Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука;

5.3. Временна неработоспособност вследствие на злополука.

Важно: *Временната нерабоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се удостоверяват с болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.*

6. Застрахователно обезщетение:

При настъпило застрахователно събитие, приемаме да изплащаме застрахователно обезщетение по наше предложение, след постъпването на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер.

7. Срок за изплащане на застрахователното обезщетение:

Ще изплащаме всяко застрахователното обезщетение в срок до **10 (словом: десет)** дни *[до 15 дни]*, след представяне от Възложителя на всички необходими за изплащането документи.

8. Самоучастие и подзастраховане:

Декларираме, че няма да допуснем самоучастие и подзастраховане от страна на Възложителя.

9. Потвърждавам/е, че имам/е на разположение минимум по един офис (представителство) във всеки град - областен център в страната, за което представям списък *(в който са посочени офисите (представителствата) на участника във всеки град - областен център в страната, както и техните адреси).*

ПРИЛОЖЕНИЯ (*прилагат се към техническото предложение*):

1. Общи условия за „Застраховка „Злополука" на всички служители на НОИ";
2. Преференциални условия на „Застраховка „Злополука" на служители от системата на НОИ *(не задължително изискване).*
3. Списък на офисите (представителствата) на участника във всеки град - областен център в страната;
4. Други - ..... /по преценка на участника/

Правно обвързващ подпис:

Дата	06 / 03 / 2020 г.
Име и фамилия	доц. д-р Александър Линев
Подпис на упълномощеното лице	_____
Длъжност	Главен изпълнителен директор
Наименование на участника	Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД
Име и фамилия	Румен Димитров
Подпис на упълномощеното лице	_____
Длъжност	Изпълнителен директор
Наименование на участника	Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

СЕКЦИЯ I:Групова застраховка злополука

СЕКЦИЯ II:Индивидуална застраховка злополука

СЕКЦИЯ III:Планинска застраховка

СЕКЦИЯ IV:Злополука на учащи и деца от детските градини и ясли

СЕКЦИЯ VI:Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти

СЕКЦИЯ VII:Злополука на кредитополучател

СЕКЦИЯ VIII:Злополука на спортисти

РАЗДЕЛ I. Определения

Чл.2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. Застраховател е ЗД „ОЗОК Инс" АД.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

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

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

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

ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. Видове договори

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

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който

се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възрастно от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

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

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застраховащия /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия..

2. по приложен поименен списък на застрахованите лица – за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

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

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

2. При индивидуален застрахователен договор – Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

(2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по съребрена линия до втора степен. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие, респективно – съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.

(3) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изисква допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.

(4) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(5) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застраховащия.

РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застраховащият (застрахованият) представи необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложението за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл. 6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, Специалните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застраховащият/застрахованият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос и/или е поискал да бъдат декларирани от застрахования/ застраховащия. Ако застраховащият/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При данни за завишен риск, обявени от застраховащият/застрахованият в Декларацията за здравословно състояние/Предложението за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на Застрахователя, последният може да изисква и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

Чл. 8. Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.

Чл. 9. (1) Размерът на **Застрахователната премия,** срокът и начинът на плащане се определят от застрахователя, съгласно действащите тарифи, в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

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

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/ застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застраховащият е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застраховащия не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застраховащия събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разноски по сключването на застраховката;

2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

Чл.10. По време на действието на договора застраховащият/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживеене на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

Чл.11. (1) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от за[illegible]я, чиито последствия не са мо[illegible] да бъдат предвар[illegible]дени и

които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застраховащия промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застраховащия. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застраховащия не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застраховащия/ застрахования.

Чл.12. (1) Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застраховащия, прието от Застрахователя.

(2) При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. краят на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се изисква същата преддоговорна информация, каквато е изискана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застраховащият /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.

(3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му и заплащането на договорената с него допълнителна премия (ако има такава).

Чл.13. Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

Чл.14. Ако се установи, че Застрахования/Договорителя са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;

2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

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

а) ако Застрахования/Застраховащия умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;

б) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.

в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застраховащия /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застраховащия, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застраховащ;

г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.

д) с едностранно изявление от застраховащия до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

е) по взаимно съгласие, изразено писмено;

ж)едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

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

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

б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

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

а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;

б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби предвиждат друго;

б) Застраховащият има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползувания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

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

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

д) Застраховащият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

(5) В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на Застраховащия, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

ГЛАВА ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

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

(2) Застрахователното покритие приключва в 24.00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Раздел I. Основно и разширено покритие

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

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;

2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;

3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука.

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

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;

2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;

3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

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

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.

2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрягане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

Раздел II. Допълнително покрити рискове

Допълнително покрити рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране"

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

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

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

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

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

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

д) болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато 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.

е) не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и

почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни.

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

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

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

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

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

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

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

в) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

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

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

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

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

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

(4) „Разходи за репатриране на тленни останки и погребение" - на ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

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

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

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

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

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

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

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

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

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

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

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

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

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

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

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

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

Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване"

Чл.25. По искане на Застраховащия, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие" по застраховка „Злополука" (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните **Допълнителни рискове**, настъпили през срока на договора, **вследствие на заболяване**:

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

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

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

2. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се

изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

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

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

1. на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума.

2. Обезщетения за риска "Разходи за медикаменти" се изплащат в съответствие с чл.24, ал.1, т.т. 1 до 5 и ал.5.

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

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

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

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

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

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

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

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

ГЛАВА ПЕТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

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

1. в срок от 7 работни дни от узнаването да уведомят Застрахователя;

2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;

3. да представят поисканите документи от Застрахователя.

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

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

1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя;

2. служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се редуциран процент от договорената застрахователна сума.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чл.42.(1). В срок до 15 работни дни от окомплектоване на преписката по щетата с всички писмено поискани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ документи, Застрахователят се произнася по претенцията по застраховката, като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или
2. мотивирано отказва плащането.

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

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

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

ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

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

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

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

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

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

български съд.

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

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

1. на сайта на Застрахователя www.ozok.bg е публикувано Уведомление за поверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗД „ОЗОК Инс" АД събира във връзка със сключването и обслужването на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.
2. е лицензиран от Комисията за финансов надзор с Решение № 619-ОЗ от 7 август 2013г., със седалището и адрес на управление: РБългария, гр. София, ул.Атанас Далчев №3, м/у бл.93 и 96, с ЕИК 200140730.
3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани в Правилата за уреждане на претенции по застрахователни договори на ЗД „ОЗОК Инс" АД, публикувани на www.ozok.bg
4. на www.ozok.bg Застрахователят публикува периодично Доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.
5. видът и естеството на възнаграждението, заплащано от Дружеството, във връзка със сключването на застрахователни договори е:
   - при директни продажби - възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;
   - при продажби чрез посредник - комисионо възнаграждение, включено в застрахователната премия.

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

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

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

§5. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в полицата.

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

§ 7. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗД „ОЗОК Инс" АД от 14.06.2013г. и влизат в сила на 07.08.2013г, изм. и доп. на 22.07.2019г., в сила от 1.08.2019 г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

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

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN

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

Допълнителни условия

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

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

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

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

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ II: ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

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

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

б) до 10 % от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 20 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 50 дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки, със срокове до една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

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

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

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.4. Разходи за репатриране на тлени останки и погребение - на ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 500 лева.

Допълнителни условия

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

7. Дължимата годишна премия се заплаща от Застраховащия или негов представител еднократно при сключване на застрахователната полица.

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

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ III: ПЛАНИНСКА ЗАСТРАХОВКА

1. По тези Специални условия, се застраховат български и чуждестранни граждани, докато упражняват туристическа или спортна дейност в планината.

2. При определени условия, застраховката може да се сключи и за лица над 69 години, което изрично се записва в полицата и се заплаща допълнителна премия.

3. Застрахованите лица трябва да са в добро здравословно състояние и да не пътуват в планината в нарушение на лекарско предписание.

4. Застраховката се сключва във формата на полица и може да бъде индивидуална или групова. В полицата се вписват данните на Застрахования/те – име и дата на раждане /или персонифициращ го номер/. Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска.

4.1. при групови застраховки се прилага списък на застрахованите лица, неразделна част от полицата.

4.2. индивидуални застраховки се сключват в присъствието на Застрахования, или негов представител които след като се запознаят със съдържанието на попълнената полица се подписват.

5. Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България .

Покрити рискове и размер на обезщетенията

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

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

а) в резултат на злополука;

б) в резултат на акутно заболяване.

6.2. Застрахователят възстановява разходи за:

а) издирване, медицинско транспортиране, оказване на първа помощ при спасителни операции, извършени от оторизирани за това органи на Планинската спасителна служба към БЧК.

б) спешно медицинско лечение на Застрахования в планината, до овладяване на критичния момент;

в) транспортиране на Застрахования със специални спасителни средства, при тежко заболяване, до най-близкото здравно заведение за оказване на квалифицирана медицинска помощ

г) репатрирането на тленните останки, включително багажа, до местожителството му, при смърт на застрахованото лице.

6.3. Условия за възстановяване на извършените разходи:

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

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

в) не се покриват разходи за издирване и транспортиране с хеликоптер.

г) възстановяват се разходите за неотложна медицинска помощ и спасителни операции възникнали само докато застрахованото лице упражнява туристическа или спортна дейност в планината

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

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

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

7.3. Процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелстването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.

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

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

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

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

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

Допълнителни условия

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

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

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

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

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

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила на 07.08.2013г., изменени и допълнени на 22.07.2019г., в сила от 1.08.2019г. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ IV: ЗЛОПОЛУКА НА УЧАЩИ И ДЕЦА ОТ ДЕТСКИТЕ ГРАДИНИ И ЯСЛИ

1. По тези Специални условия се застраховат:

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

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

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

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

Покрити рискове и размер на обезщетенията

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

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

4.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Допълнителни условия

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

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

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

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

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

1. По тези Специални условия, на основание сключен договор за туристическа застраховка, се предоставя застрахователна защита на имуществените и неимуществените интереси на български и чуждестранни граждани, при престоя им в туристически обекти /хотели, мотели, частни квартири, хижи, бунгала, къмпинги или други места за подслон/ срещу рисковете дефинирани по-долу.

2. Обект на застраховката могат да бъдат лица на възраст над 1 година.

3. Застраховката има срок на действие, посочен в застрахователната полица и е в сила:

а) За чуждестранни граждани - организирани туристи – от граничен пункт, при влизане в РБългария, до граничен пункт, при напускане територията на страната.

б) За всички останали – от датата и часа на първата регистрация в застрахования туристически обект до последната регистрирана дата и час на престоя.

в) За деца до 3 години - при условие, че родителите им или придружаващите ги лица са регистрирани в туристическия обект;

г) Застрахователното покритие за злополука е валидно и по време на организирани екскурзии в чужбина, когато Застрахованият не е освободил заеманите от него помещения в туристическия обект и заплаща застрахователна премия за времето на екскурзията.

д) Застрахователното покритие е валидно и при ползване на безплатна нощувка, но при заплатена застрахователна премия, освен ако не е уговорено друго в специалните условия.

4. Застрахователното покритие по договора обхваща само събитията, посочени в секциите, специалните условия и анексите, отразени в застрахователния договор.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

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

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

а) в резултат на злополука;

б) в резултат на акутно заболяване.

5.2. Застрахователят възстановява медицински разходи за:

а) Амбулаторно лечение на Застрахования, което включва: медицински преглед и медицински изследвания /анализи, рентгенови снимки и др./,

б) лекарства по рецепта, предписана от лекар в болнично заведение;

в) хирургическа интервенция и/или лечение в болнично заведение, както и други разходи свързани с конкретната диагностика и лечение;

г) хоспитализация на Застрахования;

д) медицинско транспортиране до болничното заведение

5.3. Застрахователят възстановява разходи за:

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

б) репатрирането на тленните останки, до местожителството му, включително багажа, при смърт на застрахованото лице.

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

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

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

6. Покритие "Злополука"

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

а) смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;

б) трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от Застрахователно-медицинската комисия (ЗМК) на Застрахователя или друг оторизиран орган;

в) процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва, независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелстването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една год от датата на злополуката.

г) при травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчаква тримесечния срок.

д) при изплащане на застрахователна сума по б."а", се приспада изплатената преди това по б."б", освен ако няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития. Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума и не зависи от обезщетенията по т.5.

Общи изключения по Секция VI

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

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

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

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

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

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

7.6. Лечение или медицински грижи, които не са извършени от квалифициран медицински персонал;

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

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

7.9. За разходи, в резултат на изкуствено оплождане, лечение от стерилитет, разходи за контрацептиви.

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

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

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

7.13. Разходи за протези или оборудване.

7.14. Разходи за ваксиниране;

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

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

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

7.18. За събития, в резултат от гражданско неподчинение, бунтове, стачки, терористични актове, демонстрации, военни действия и други подобни;
7.19. За събития, в резултат на употреба на алкохол. При злополуки с водачи на МПС в резултат на ПТП се взима под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта;
7.20. За събития, в резултат на употреба на упойващи или психотропни вещества или наркотици;
7.21. При умишлени самонаранявания, самоубийство или опити за такова. Изпълнение на смъртна присъда;
7.22. За лечение или медицински грижи и злополуки, в резултат на любителско упражняване на следните видове спорт: моторни спортове (автомобилизъм, мотоциклетизъм или други МПС), въздушни спортове, алпинизъм, бойни изкуства, спелеология, лов, конен спорт, ветроходни и подводни спортове, рафтинг, каране на джет, парасейлинг, зимни спортове, както и участия в професионални и/или любителски състезания и тренировки, освен ако не са били предварително обявени от Застраховащия и се извършват под контрола на тур-оператора и е заплатена допълнителна премия;
7.23. Събития при къпане в неохраняеми водни басейни или извън работното време на водоспасителната служба, къпане при вдигнат забранителен предупредителен флаг, къпане във водни басейни на деца под 12 години без придружител.

Допълнителни условия
8. Застрахователната сума за всеки от покритите рискове може да бъде определена в български лева или в чуждестранна валута.
9. Общата сума на всички плащания за всеки от покритите рискове не може да надвишава договорената застрахователната сума /лимита на отговорност/, записана в полицата или в тези специални условия.
10. Лимитът на отговорност на Застрахователя се определя в зависимост от избраната от Застраховащия вноска на лице от Тарифата.
11. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя, която е в сила за деня на сключване на застраховката.
12. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или ползващите лица са длъжни да уведомят незабавно администрацията на туристическия обект и/или фирмата тур-оператор и Застрахователя, но не по-късно от 7 работни дни, след като им е станало известно за настъпването на застрахователното събитие;
13. Със сключването на застраховката /плащането на премията и регистрирането в туристическия обект/ Застрахованият приема който и да било лекар, медицинска сестра, медицинско лице или болничен служител да предоставя на доверения лекар на Застрахователя всякаква информация, касаеща застрахователното събитие, включително и за случите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна;
14. При предявяване на претенции за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или ползващите лица трябва да представят и следните документи:
а) Удостоверение, че са били регистрирани в туристическия обект и че са заплатили застрахователна премия;
б) Декларация за наличие на други застраховки (при претенции по т. 5).
15. С плащането на обезщетението по т. 5, т.7 и т.8, Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.
16. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.
17. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези Специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ VII: ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" НА КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛ

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

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

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

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ VIII: ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА СПОРТИСТИ

1. По тези Специални условия се сключва застраховка върху живота на лица на възраст до 65 навършени години, които активно практикуват спортна дейност, учащи в спортни училища, организирани в отбори, спортни клубове, федерации, дружества и други подобни, както и на лица, които упражняват спортна дейност през свободното си време.
2. Застраховката може да бъде индивидуална или групова. Груповата застраховка се сключва по приложен поименен списък на застрахованите лица.
3. Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за всяко застраховано лице от приложения списък.

Покрити рискове и размер на обезщетенията
4. По тези специални условия, за злополука се считат и събития настъпили по време на практикуванство на съответния вид спорт, посочен в застрахователната полица.
5. При смърт на Застрахования, в резултат на злополука, на законните наследници или на посочените ползващи лица се изплаща застрахователната сума.
6. При смърт на Застрахования, в резултат на злополука, настъпила по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието, на законните наследници или на посочените ползващи лица се изплаща застрахователната сума в двоен размер.
7. При трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.
8. При трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука, по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в двоен размер на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.
9. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, продължила:
а) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;
б) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;
в) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN за една злополука;
г) над 60 дни – на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука и за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година.

Допълнителни условия
10. Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от злополука и/или трайна загуба на трудоспособност от злополука, настъпила по време на състезание, включително за времето за подготовка, непосредствено преди състезанието.
Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.
11. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

СПИСЪК

на офисите (представителствата) на ЗД „ОЗОК Инс" АД във всеки град - областен център в страната

1. ОФИС - София, Град: София, **П.код**: 1113
Адрес: ул. „Атанас Далчев" м/у бл. 93 и бл.96

E-mail: info@ozok.bg, **Телефон**: тел.:02/ 495 1350; Факс: 02 / 495 1354
Лице за контакти: Милена Богданска

2. ОФИС - София , Град: София, **П.код**: 1113
Адрес: бул. "Цариградско шосе" № 89, бл. 112, Партер
E-mail: info@ozok.bg; **Телефон**: тел.:02/ 495 1352
Лице за контакти: А;лбена Ганчева

3. **ОФИС - София, Град**: София, **П.код**: 1504, **Адрес**: бул. "Янко Сакъзов" №48
Телефон: 02/ 946 15 00; 02/ 943 11 82
Лице за контакти: Катя Динева

4. София, Ликвидационен център
Град: София, **П.код**: 1000, **Адрес**: бул. Христофор Колумб №4
Телефон: 02 / 946 11 00; 02 / 944 65 24
Факс: 02 / 943 11 92

5. София, Ликвидационен център - София запад
Град: София, **П.код**: 1000, **Адрес**: ул. „Кукуш" № 1
Телефон: 02 / 82 06 185; 0897 095 454
Лице за контакти: Владимир Дюгмеджиев

6. София, Ликвидационен център - Надежда
Град: София, **П.код**: 1220, **Адрес**: бул. Ломско шосе №131
Телефон: 0879 235 603; 02/958 1969
Лице за контакти: Светослав Захов

7. ОФИС – София, Възраждане
Град: София, **П.код**: 1301, **Адрес**: ул. Три уши №8
Телефон: 02 / 980 1197; 0893399853
Лице за контакти: Румяна Томова

8. ОФИС - София, Лозенец
Град: София, **П.код**: 1407, **Адрес**: бул. Черни връх 39
Телефон: 02/ 862 09 28; 0877 387 677
Лице за контакти: Лилия Томова

9. ОФИС – София, Люлин
Град: София, **П.код**: 1336, **Адрес**: ж.к. Люлин 3, Кооперативен пазар
Телефон: 02 / 927 61 99; 0897 087291
Лице за контакти: Симеон Личев

10. ОФИС – София, Люлин 2
Град: София, **П.код**: 1336, **Адрес**: Люлин 6, бул. Дж.Неру 29, в Мини Мол Люлин
Телефон: 02 / 994 22 12; 0897 095 455
Лице за контакти: Велимира Гигова

11. ОФИС - София, Младост
Град: София, **П.код**: 1799, **Адрес**: ж.к. "Младост" 2, бл.257 А
Телефон: 02 / 974 46 49; 0899 902 607
Лице за контакти: Юлиана Ботинова

12. ОФИС - София, Триадица
Град: София, **П.код**: 1000, **Адрес**: ул. „Триадица" № 3А
Телефон: 02 / 950 67 00; 0899 960 910
Факс: 02 / 950 67 01
Лице за контакти: Анна Загорчина

13. ОФИС - София , Павлово
Град: София, **П.код**: 1619, **Адрес**: бул. „Никола Петков"№ 52
Телефон: 0899 902 640
Лице за контакти: Борислав Тушев

14. ОФИС - София, Борово
Град: София, **П.код**: 1000, **Адрес**: ул. "Ген. Стефан Тошев" 8А вх. Б
Телефон: 02/850 50 61; 02/850 52 57; 0899 902 667
Лице за контакти: Михаела Пашалийска

15. ОФИС - София, Надежда
Град: София, **П.код**: 1220, **Адрес**: бул. Ломско шосе № 131
Телефон: 02/958 1915; 0899 902 623
Лице за контакти: Лора Ненчева

16. ОФИС - София, "Студентски град"
Град: София, **П.код**: 1700, **Адрес**: ул. Академик Борис Стефанов №15
Телефон: 02 / 862 30 21; 0897/ 095-458
Лице за контакти: Стефан Караваневски

17. **ОФИС - Асеновград**
Град: Асеновград, **П.код**: 4230, **Адрес**: ул. Цар Осводобител № 13
Телефон: 033¹ 213 58; 0877 383570
Лице за контакти: Николина Цолова

18. **Офис - Белене**
Град: Белене, **П.код**: 5930, **Адрес**: ул. "България" № 37, ет.2
Телефон: 0894 473 972
Лице за контакти: Виолета Ангелова

19. Офис - Благоевград
Град: Благоевград, **П.код**: 2700, **Адрес**: бул. "Св.св. Кирил и Методий" № 2
Телефон: 073 / 83 31 68; 0899 902 669
ЕЛице за контакти: Станислав Богдански

20. Офис - Ботевград
Град: Ботевград, **П.код**: 2140, **Адрес**: ул. "3-ти Март" № 68
Телефон: 0896 880 413
Лице за контакти: Милен Антонов

21. Офис - Бургас
Град: Бургас, **П.код**: 8000, **Адрес**: ул "Славянска" №51, ет. 2
Телефон: 056 / 81 28 24; 0892 444 684
Лице за контакти: Ивайло Колев

22. Бургас - Ликвидационен център
Град: Бургас, **П.код**: 8000, **Адрес**: ул. Транспортна №1, ет.2, в сервиз Алфа
Телефон: 056 / 53 05 57; 0879 235 607
Лице за контакти: Калина Даскалова

23. Офис - Варна 1
Град: Варна, **П.код**: 9000, **Адрес**: ул. "Хан Аспарух" № 8
Телефон: 052/ 63 23 40; 0899902677
Лице за контакти: Петя Георгиева

24. Варна - Ликвидационен център
Град: Варна, **П.код**: 9000, **Адрес**: ул. "Владислав Варненчик" № 184
Телефон: 052 / 500 508; 0892 239 175
Лице за контакти: Ивайло Георгиев

25. Офис - Варна 2
Град: Варна, **П.код**: 9000, **Адрес**: ул. Братя Георгиевич №33
Телефон: 052 / 63 24 10; 0899902677
Лице за контакти: Петя Георгиева

26. Офис - Велико Търново
Град: Велико Търново, **П.код**: 5000, **Адрес**: ул. "Марно поле" № 23, ет.2, офис 3
Телефон: 062 / 60 60 01; 0899 902 652
Лице за контакти: Галина Димова

27. Велико Търново - Ликвидационен център
Град: Велико Търново, **П.код**: 5000, **Адрес**: ул. "Магистрална" №30
Телефон: 062 / 670 164; 0875 102 566
Лице за контакти: Дияна Колева

28. ОФИС - Велинград
Град: Велинград, **П.код**: 4600, **Адрес**: бул. "Съединение" 95,
Телефон: 0359 / 50610; 0899 960 933
Лице за контакти: Анета Кичикова

29. ОФИС - Видин
Град: Видин, **П.код**: 3700, **Адрес**: ул. "Цар Александър II" №: 37
Телефон: 094 / 60 11 22; 0899 902 643

30. ОФИС - Враца
Град: Враца, **П.код**: 3000, **Адрес**: ул. Иванчо Цветков №13
Телефон: 092 / 620 191; 0899 902 615
Лице за контакти: Иван Лалов

31. ОФИС - Габрово
Град: Габрово, **П.код**: 5300, **Адрес**: ул. „Успех" № 1, ет.1
Телефон: 066 / 800 306; 0899 902 638; 0899 902 665
Лице за контакти: Петя Стефанова

32. ОФИС - Горна Оряховица
Град: Горна Оряховица, **П.код**: 5100, **Адрес**: ул. Отец Паисий № 8
Телефон: 0618 / 20349; 0899 960 923
Лице за контакти: Марияна Атанасова

33. ОФИС - Добрич
Град: Добрич, **П.код**: 9300, **Адрес**: ул. "Васил Левски" №17
Телефон: 058 / 60 54 83; 0899 902 629
Лице за контакти: Марин Желязков

34. ОФИС - Елхово
Град: Елхово, **П.код**: 8700, **Адрес**: ул. Славянска 5
Телефон: 0899 960 918
Лице за контакти: Стефан Стоянов

35. ОФИС - Казанлък
Град: Казанлък, **П.код**: 6100, **Адрес**: ул. "Шипченска епопея" № 17
Телефон: 0431 / 64 836; 0899 960 903; 0879 235 604
Лице за контакти: Силвия Видолова

36. ОФИС - Козлодуй
Град: Козлодуй, **П.код**: 3320, **Адрес**: ул. „Васил Воденичарски" № 1Б
Телефон: 0973 / 840 13; 0893 547 726
Лице за контакти: Марин Стефанов

37. ОФИС - Кърджали
Град: Кърджали, **П.код**: 6600, **Адрес**: бул. "България" № 47
Телефон: 0361 / 61 951; 0899 902 674
Лице за контакти: Здравко Тончев

38. ОФИС - Кюстендил
Град: Кюстендил, **П.код**: 2500, **Адрес**: ул. "Пауталия" №10 - ОБ АД
Телефон: 0894456813
Лице за контакти: Юлиан Георгиев

39. ОФИС - Ловеч
Град: Ловеч, **П.код**: 5500, **Адрес**: ул. "Търговска" № 1
Телефон: 068 / 646 921; 0899 902 613
Лице за контакти: Стефка Иванова

40. ОФИС - Лом
Град: Лом, **П.код**: 3600, **Адрес**: ул. "Славянска" №21
Телефон: 0971 / 60 340; 0899 902 649
Лице за контакти: Елза Кирилова

41. ОФИС - Монтана
Град: Монтана, **П.код**: 3400, **Адрес**: ул. "Стефан Караджа" №4
Телефон: 096 / 301 349; 0897 087 292
Лице за контакти: Петрана Петкова

42. Пазарджик - Ликвидационен център
Град: Пазарджик, **П.код**: 4400, **Адрес**: ул. "Пловдивско шосе", Автосервиз „Еврокар"
Телефон: 0877 389 103
Лице за контакти: Ангелина Станоева

43. ОФИС - Пазарджик
Град: Пазарджик, **П.код**: 4400, **Адрес**: ул. "Патриарх Евтимий" №1
Телефон: 034 / 480 024; 0897006158
Лице за контакти: Мая Филипова

44. ОФИС - Перник
Град: Перник, **П.код**: 2300, **Адрес**: ул. "Иван Рилски" №1
Телефон: 076 / 608 162; 0899 902 635
Лице за контакти: Елеонора Василева

45. ОФИС - Петрич
Град: Петрич, **П.код**: 2850, **Адрес**: ул. "Цар Борис III" № 16
Телефон: 0745 / 60 826; 0899 902 634
Лице за контакти: Николай Тренев

46. ОФИС - Плевен
Град: Плевен, **П.код**: 5800, **Адрес**: ул. „Сан Стефано" № 3, партер
Телефон: 064 / 80 39 47; 0893 391 614
Лице за контакти: Полина Умарска

47. Плевен - Ликвидационен център
Град: Плевен, **П.код**: 5800, **Адрес**: ул. "Гривишко шосе" № 1
Телефон: 0877 387 755
Лице за контакти: Пенко Церянски

48. Пловдив - Ликвидационнен център
Град: Пловдив, **П.код**: 4000, **Адрес**: бул. "България" № 213
Телефон: 0877 387 688
Лице за контакти: Мария Динева

49. Офис - Пловдив 1
Град: Пловдив, **П.код**: 4000, **Адрес**: ул. "Иван Вазов" №37
Телефон: 032/ 94 66 60; 032/ 94 66 61; 0899902657
Лице за контакти: Радостина Коева

50. Офис - Пловдив 2
Град: Пловдив, **П.код**: 4000, **Адрес**: ул. Драва №1
Телефон: 032 941 192; 0899902657
Лице за контакти: Радостина Коева

51. ОФИС - Раднево
Град: Раднево, **П.код**: 6260, **Адрес**: ул. "Тачо Даскалов" №2
Телефон: 0417 / 84 011; 0899 960 921
Лице за контакти: Добринка Димитрова

52. РЗП - Разград
Град: Разград, **Адрес**: ул. "Дунав" №34
Телефон: 084 / 66 03 84; 0899 902 641
Лице за контакти: Десислава Андреева

53. РЗП - Русе
Град: Русе, **П.код**: 7000, **Адрес**: ул. Пирот №13
Телефон: 082 / 519 550; 0899 902 610
Лице за контакти: Данаил Динков

54. Русе - Ликвидационен център
Град: Русе, **П.код**: 7000, **Адрес**: ул. Радецки №18
Телефон: 082 / 820 113, 0894 473 948
Лице за контакти: Александър Николов

55. ОФИС - Капитан Андреево
Област: Хасково, с. Капитан Андреево, **П.код**: 6530
Телефон: 0877 387 680
Лице за контакти: Даниела Ангелова

56. Офис Лесово
Област: Ямбол, с. Лесово, **П.код**: 8754
Адрес: ГКПП Лесово, Търговска зона
Телефон: 0877 387 683
Лице за контакти: Янко Янков

57. ОФИС - Свиленград
Град: Свиленград, **П.код**: 6500, **Адрес**: ул."България" № 130
Телефон: 0379 / 74 820; 0899 902 660
Лице за контакти: Соня Марашева

58. ОФИС - Свищов
Град: Свищов, **П.код**: 5250, **Адрес**: ул. "Цар Освободител" № 72
Телефон: 0631 / 40 001; 0893 391 614
Лице за контакти: Полина Умарска

59. ОФИС - Силистра
Град: Силистра, **П.код**: 7500, **Адрес**: ул Неофит Рилски №1
Телефон: 086 / 820 147; 0879 235 620
Лице за контакти: Севдим Сали

60. ОФИС - Сливен
Град: Сливен, **П.код**: 8800, **Адрес**: ул. "Ген. Драгомиров" №6
Телефон: 044 / 624 814; 0892 219125
Лице за контакти: Розалина Димчева

61. ОФИС - Смолян
Град: Смолян, **П.код**: 4700, **Адрес**: ул. "Дичо Петров" №38, магазин 1
Телефон: 0301 / 63 837; 0899 960 904
Лице за контакти: Юлия Кисьова

62. Стара Загора - Ликвидационен център
Град: Стара Загора, **П.код**: 6000, **Адрес**: ул. Димитър Драгиев №2.
Телефон: 042/210 422; 0899 902 609
Лице за контакти: Станимира Енева

63. ОФИС - Стара Загора 2
Град: Стара Загора, **П.код**: 6000, **Адрес**: ул. Поп Минчо Кънчев № 52, Ет. 1
Телефон: 042/ 62 39 59; 0899 902 672
Лице за контакти: Десислава Низамова

64. ОФИС - Стара Загора
Град: Стара Загора, **П.код**: 6000, **Адрес**: ул. "Майор Кавалджиев" 177А
Телефон: 042 / 60 56 73; 0898 650 870
Лице за контакти: Илияна Миланова

65. ОФИС - Троян
Област: Ловеч, **Град**: Троян, **П.код**: 5600, **Адрес**: ул. "Генерал Карцов" №8
Телефон: 0670 / 62 804; 0899 960 907
Лице за контакти: Елена Ройнева

66. ОФИС - Търговище
Град: Търговище, **П.код**: 7700, **Адрес**: бул. "Митрополит Андрей" №70
Телефон: 0601/ 62 240; 0601/ 64 991; 0899 902 675
Лице за контакти: Мариан Димов

67. ОФИС - Хасково
Град: Хасково, **П.код**: 6300, **Адрес**: Бул. "България" №1А
Телефон: 038/ 66 44 97; 0899 960 919
Лице за контакти: Даниела Ангелова

68. ОФИС - Шумен
Град: Шумен, **П.код**: 9700, **Адрес**: бул. "Симеон Велики" №59А
Телефон: 054 / 80 12 73; 0899 960 912
Лице за контакти: Евгения Леополдова

69. ОФИС - Ямбол
Град: Ямбол, **П.код**: 8600, **Адрес**: пл. „Освобождение" № 1
Телефон: 046 / 661 204; 0899 902 619
Лице за контакти: Румен Банков

06.03.2020г.

(дата на подписване)

(подпис и печат)

доц. д-р Александър Личев
Главен изпълнителен директор

Румен Димитров
Изпълнителен директор

ДЕКЛАРАЦИЯ

Към оферта за участие в обществена поръчка с предмет:

„Застраховане на имуществени и неимуществени интереси на НОИ по обособени позиции:

Обособена позиция 1: Застраховане на служебните МПС на НОИ със застраховки "Пълно автокаско" и "Злополука на местата в МПС;

Обособена позиция 2: Застраховане на служебните МПС на НОИ със задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;

Обособена позиция 3: Имуществено застраховане на ДМА - сгради и електронна техника на НОИ;

Обособена позиция 4: Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

За обособена позиция № 4: Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

От Застрахователно дружество „ОЗОК Инс" АД, ЕИК: 200140730,

представлявано от: доц. д-р Александър Петров Личев в качеството на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с Румен Кирилов Димитров в качеството на Изпълнителен директор

Д Е К Л А Р И Р А М, че:

Декларираме, че се считаме обвързани от условията посочени в Техническата спецификация, задълженията и отговорностите, поети с направеното от нас предложение и приложенията към него.

Декларираме, че извършената услуга ще бъде направена при спазване на действащата в момента нормативна уредба и съгласно условията на Възложителя .

Декларираме, че при противоречия между Общите условия на Дружеството и Условията на Възложителя, ще се прилагат Уловията на Възложителя по настоящата процедура.

Дата: 06.03.2020 г.

Декларатори:……/…/……

(подпис)

доц. д-р Александър Личев
Главен изпълнителен директор

Румен Димитров
Изпълнителен директор

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ТЕХНИЧЕСКИ СПЕЦИФИКАЦИИ

ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

Застраховане на имуществени и неимуществени интереси на НОИ по обособени позиции

© 2020

ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ УСЛУГИ

Възлагането на обществената поръчка има за цел да бъдат сключени договори за застрахователна услуга, а именно предоставяне на застрахователна закрила от лицензиран Застраховател (за предоставяне на съответна застрахователна закрила) върху имуществени и неимуществени интереси на Националния осигурителен институт (НОИ), наричан за краткост Застрахован, чрез поемане на риск от настъпване на застрахователни събития, съгласно изискванията на относимата нормативна уредба и условията, утвърдени в документацията на обществената поръчка.

Обществената поръчка е разделена според вида на застрахователната услуга на следните обособени позиции:

Обособена позиция 1: *"Застраховане на служебните МПС на НОИ със застраховки "Пълно автокаско" и "Злополука на местата в МПС";*

В обхвата на обособена позиция 1 се включва сключване на застраховка „Пълно автокаско" и Застраховка „Злополука на местата в МПС" за моторни превозни средства (МПС) по списък (*Приложение 1*).

Обособена позиция 2: *Застраховане на служебните МПС на НОИ със задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;*

В обхвата на обособена позиция 2 се включва сключване на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на МПС по списък (*Приложение 2*).

Обособена позиция 3: *"Имуществено застраховане на ДМА - сгради и електронна техника на НОИ";*

В обхвата на обособена позиция 3 се включва имуществено застраховане на недвижимо имущество на НОИ - дълготрайни материални активи (ДМА), представляващи сгради и електронна техника (компютърни конфигурации, печатаща техника, сървърна техника, телефонни централи и др.) – описани с отчетни стойности в *(Приложение 3)*.

Забележка: *В Приложение 3 са посочени общи отчетни стойности на електронната техника за всяко Териториално поделение на НОИ (ТП на НОИ) и съответно отделно за ЦУ на НОИ. Обхватът от електронна техника, подлежаща на застраховане, е утвърден чрез нарочно изготвен списък с наименование, серийни номера, инвентарни номера, отчетни стойности и ще бъде приложен към договора за възлагане на застрахователната услуга при сключването му с избрания изпълнител срещу подписване на декларация за конфиденциалност.*

Обособена позиция 4: *"Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ".*

В обхвата на обособена позиция 4 се включва сключване на застраховка за риска „Злополука" на всички служители на НОИ по посочена обща численост (*Приложение 4*) за сметка на работодателя.

Забележка: *Приложение 4 не съдържа поименно изброяване на конкретните служители на НОИ, а съдържа общ брой на служителите, подлежащ на застраховане. Възложителят ще представи пълен списък, включващ имената на служителите, съответстващ на общата численост в Приложение 4 на участника, с който ще сключи договор по настоящата обособена позиция.*

УСЛОВИЯ ОТНОСНО ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ УСЛУГИ

I. Общи условия за застрахователните услуги

1. Срок на застрахователно покритие: Участникът, определен за изпълнител, поема да носи риска от настъпване на застрахователните събития, съгласно условията на документацията за обществената поръчка и изискванията за изпълнение на поръчката за всяка отделна обособена позиция и всеки отделен обект, включен в съответната обособена позиция, както следва:

1.1. Срокът на застрахователното покритие по всички обособени позиции е определен за всеки обект и е **с начална дата, датата следваща датата на изтичане на действащата в момента застрахователна полица за съответния застрахован обект и със срок една година.**

1.2. За обектите, за които няма действаща полица (включително обекти, включени допълнително), срокът на действие на сключената по настоящата поръчка застраховка е с начална дата, датата на сключване на застрахователната полица и е със срок една година.

2. Застрахователна премия – общата застрахователна премия е цената, която Застрахованият дължи на Застрахователя за осигуряване на застрахователна закрила спрямо имуществените, съответно неимуществени интереси на Застрахования, съобразно изискванията за предоставяне на застрахователната услуга за съответната обособена позиция за целия срок на договора, съгласно предходната точка.

2.1. <u>Общата застрахователна премия</u> се определя като сбор от индивидуалните застрахователни премии за всички елементи (застрахователни обекти), включени в обхвата на застрахователна закрила по съответната обособена позиция, към датата на сключване на договора.

⇒ ***<u>Уточнение:</u>*** *В офертите си участниците е необходимо да посочат обща застрахователна премия без включен данък върху застрахователните премии, размер на данъка и обща застрахователна премия с включен данък върху застрахователните премии.*

2.2. <u>Определяне на индивидуалните застрахователни премии</u>

2.2.1. Индивидуалните застрахователни премии по обособени позиции 1 и 3 се определят по ***тарифно число***, представляващо процент от застрахователната сума (лимит на отговорност) за съответния елемент, включен в обхвата на застрахователна закрила, предложен от съответния участник в ценовото му предложение. Участниците следва да предложат **<u>базисно тарифно число</u>**, еднакво за всички обекти, подлежащи на застраховане по съответната обособена позиция – 1 или 3, което не подлежи на изменение за целия срок на договора и по което се определя индивидуалната застрахователна премия за всеки обект, подлежащ на застраховане. Предложеното базисно тарифно число ще се използва при определяне на застрахователната премия на допълнително включени обекти.

⇒ ***<u>Уточнение:</u>*** *Изключение от това правило е определянето на индивидуалните застрахователни премии за* ***<u>застраховка „Злополука на местата в МПС“</u>****, при която премията се определя в парична стойност на база едно място в МПС и общо за всички места в съответно МПС, включено в Приложение 1.*

2.2.2. Индивидуалните застрахователни премии по обособена позиция 2 и 4 се определят от участниците и се посочват като парична сума в лева.

2.3. <u>Общата застрахователна премия,</u> определена към датата на сключване на договора за възлагане на обществената поръчка по съответната самостоятелна обособена позиция, подлежи на изменение при включване на нови елементи в обхвата на застрахователната закрила като се добави индивидуалната застрахователна премия за съответния включен елемент.

II. Специфични изисквания за предоставяне на застрахователна услуга за всяка от обособените позиции

1. Обособена позиция 1: ***Застраховане на служебните МПС на НОИ със застраховки "Пълно автокаско и "Злополука на местата в МПС"***

Застраховките „Пълно автокаско" и "Злополука на местата в МПС" следва да бъдат с териториално покритие: Република България, държавите членки на Европейския съюз (ЕС) и държавите членки на Многостранното споразумение „Зелена карта", както и Република Косово и Република Турция.

За всяко моторно превозно средство /МПС/ се издава отделна застрахователна полица за всяка от застраховките. Застрахователните суми или части от тях (обезщетения за настъпили застрахователни събития) се изплащат по предложение на Застрахователя след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

За МПС, собственост на НОИ, в Приложение 1 са посочени индивидуално за всеки от тях следните показатели – местонахождение, марка, модел, държавен контролен номер /ДК №/, работен обем на двигателя /см^3/, година на първа регистрация, цвят, номер на рама, брой места, краен момент на изтичане на валидната застраховка „Пълно автокаско", застрахователна стойност по експертна оценка.

За застрахователна сума по застраховка „Пълно автокаско" за всяко МПС, следва да се приема стойността, посочена поотделно за всяко МПС в Приложение 1, като в колона „Застрахователна стойност" е посочена стойност по експертна оценка по Приложение № 2 от НАРЕДБА № 24/8.03.2006 г. за задължителното застраховане. Така посочената стойност на всяко МПС следва да се приема за действителна стойност.

1.1. Застраховка "Пълно автокаско"

1.1.1. Застрахователят осигурява застрахователно покритие при щети, причинени от:

а/ Природни бедствия, включващи, но неизчерпващи се до земетресение, пороен дъжд, градушка, мълния, експлозия, буря, ураган, наводнение, свличане и срутване на земни пластове, случайно падане на клони, дървета и други предмети, вследствие на посочените или други природни бедствия; пожар, включително последиците от гасенето му; увреждане от тежест при натрупване на сняг и лед;

б/ Събития, вследствие на авария на съоръжения извън МПС, включващи, но неизчерпващи се до спукване на водопроводни, канализационни, газопроводни и паропроводни инсталации, както и експлозия на такива съоръжения;

в/ Случайно падане на летателен апарат или други тела върху МПС;

г/ Пожар и/или експлозия, в следствие на техническа неизправност възникнал/и по време на покой на МПС и неработеш двигател или при включване и работа на двигателя при престоя, или по време на движение на МПС;

д/ Пътно-транспортни произшествия (ПТП), включващи, но неизчерпващи се до сблъскване с или удар от МПС и/или други физически тела, в това число ПТП, съгласно Закона за движение по пътищата, увреждане на застрахованото МПС в паркирано състояние от друго превозно сресто, отваряне на капак или врата по време на движение;

е/ Противозаконно отнемане;

ж/ Злоумишлени действия на трети лица (вандализъм), включващо, но неизчерпащи се до причинени повреди на МПС от трети лица чрез механично въздействие (удар с твърд предмет, надраскване, умишлено преобръщане на МПС или други), заливане с химически или други активни вещества, умишлен палеж и взрив;

з/ Кражба на цяло МПС;

и/ Кражба чрез взлом на трайно монтирано в салона на МПС оборудване;

й/ Грабеж.

1.1.2. Застрахователна сума и лимит на отговорност – застрахователната сума, която е и лимит на отговорност на Застрахователя към датата на настъпване на застрахователното събитие, е застрахователната сума на МПС съгласно посочената в Приложение 1 застрахователна стойност.

1.1.3. Допълнителни изисквания на Застрахования относно предоставянето на застрахователна закрила по застраховка „Пълно автокаско" на МПС:

а/ При частични щети всички застраховани с „Пълно автокаско" МПС да могат да бъдат отремонтирани в доверен сервиз на застрахователя или в сервиз на официалния представител на съответна марка МПС за МПС, собственост на НОИ, когато съответното МПС е в гаранционен срок;

б/ При настъпване на застрахователно събитие, покрито от застраховката „Пълно автокаско", в резултат на което застрахованото МПС не може да се придвижи на собствен ход, Застрахователят осигурява репатрирането му до съответния доверен сервиз (сервиз на официален представител) по място на домуване (съгласно предходното изискване), без да изисква допълнително възнаграждение от възложителя за това.

в/ При частични щети, при изрично посочено желание на Възложителя, обезщетението следва да може да се определи и изплати и по експертна оценка на Застрахователя или по представени от Застрахования фактури за изпълнени ремонтни дейности с влагане на резервни части и консумативи, чрез прилагане на цени и методика, за които възложителя може да се информира по всяка време.

г/ За всички частични щети Застрахователят изплаща обезщетения (при условията на предходната точка) без прилагане на овехтяване и самоучастие, като размера на обезщетението е 100 % от оценената щета.

д/ Не се прилагат ограничения в броя на възникналите застрахователни събития през периода на застраховката за всяко МПС, независимо от характера на събитието.

е/ В случай на застрахователно събитие на МПС и размер на обезщетението, надхвърлящо 80 % от застрахователната сума на съответното МПС, противозаконно отнемане или грабеж на цяло МПС – т.нар. тотална щета, дължимите обезщетения от Застрахователя са в размер на застрахователната сума на съответното МПС, собственост на Застрахования.

ж/ Не се изисква дозастраховане на МПС, включени в списъка по Приложение 1, във връзка с предишни застрахователни събития за застрахования период освен, ако изплатените обезщетения за конкретното МПС не надхвърлят 50% от застрахователната сума на същото. В случай на превишаване горепосочения лимит и необходимост от дозастраховане Застрахователят е длъжен да уведоми Застрахования писмено в срок до седем дни за необходимостта от дозастраховане на определено МПС.

з/ В случай на застрахователно събитие и наличие частични щети в размер до 15% от застрахователната сума на съответното МПС не се изисква документ от компетентен орган за събитието (протокол от КАТ, мобилни групи, пожарна, служебна бележка от полицията и т.н.).

1.1.4. Застрахователна премия - определя се от тарифно число, което е % от застрахователната сума за всяко МПС, съгласно Приложение 1 към техническите спецификации и се определя и заплаща в лева.

1.1.5. Оглед и заснемане на МПС.

а/ Застрахователят извършва оглед и заснемане на МПС, подлежащи на застраховане по застраховка „Пълно автокаско", с цел влизане на покритието в сила - на всяко отделно МПС по местонахождение при сключване на договора за възлагане на обществена поръчка.

б/ Разходите за извършване на огледа и заснемането на застрахованите МПС по застрахователния договор, включително разходи, свързани с извършване на оглед и заснемане на МПС в бази на Застрахования или представителства на Застрахователя, са изцяло за сметка на Застрахователя. Застрахователят не начислява такси или друга форма на възнаграждение за извършване на оглед и заснемане на застрахованите МПС.

1.2. Застраховка "Злополука на местата в МПС"

1.1.1. Застрахователни покрития – застраховката покрива събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост, настъпили вследствие на злополука, като застрахователното покритие се простира върху всички места в МПС, собственост на НОИ, описани в Приложение 1, записани в регистрационния талон, включително и мястото на водача, и е в сила от момента на качване в МПС до момента на слизане от същото.

1.1.2. Покрити рискове – смърт от злополука, трайна и временна загуба на трудоспособност, както и медицински разноски в следствие на злополука.

1.1.3. Застрахователна сума и лимити на обезщетение - застрахователната сума е ***10 000 (десет хиляди) лева за едно място в МПС***, като лимита на отговорност е, както следва:

а/ за смърт е 100 % от застрахователната сума;

б/ за риска трайна нетрудоспособност от злополука е % от застрахователната сума, равен на процент загубена работоспособност, който се определя от съответен компетентен орган;

в/ за временна загуба на трудоспособност над 20 дни – 1000 лв.;

г/ за медицински разноски следствие на злополука – 2000 лв. за едно лице (място).

⇒ ***Уточнение:*** *Застрахователното обезщетение се изплаща на увреденото лице, а при смърт – на законните му наследници.*

2. Обособена позиция 2: ***Застраховане на служебните МПС на НОИ със задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите***

Застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на НОИ, съгласно чл. 483 от Кодекса за застраховането (КЗ), като собственик на МПС за задължителните лимити на отговорност, съгласно чл. 492 от КЗ за превозни средства по списък (Приложение 2 към техническите спецификации). МПС са описани индивидуално, като за всяко от тях са посочени следните показатели – местонахождение, марка, модел, държавен контролен номер /ДК №/, работен обем на двигателя /см3/, година на първа регистрация, цвят, номер на рама, брой места, период на застрахователна закрила за застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите.

За всяко МПС се издава отделна застрахователна полица в съответствие с чл.489 от КЗ.

Застраховката „Гражданска отговорност" следва да бъде с териториално покритие съгласно чл. 480 от Кодекса за застраховане, като Застрахователят издава и предоставя за всяко застраховано МПС сертификат „Зелена карта".

Застрахователните суми или части от тях (обезщетения за настъпили застрахователни събития) се изплащат по предложение на Застрахователя след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

По застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застрахователят осигурява застрахователно покритие в обхвата и при условията на глава 47 от КЗ.

2.1. Покрити рискове – гражданската отговорност на застрахованите физически и юридически лица за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди на трети лица, в това число пешеходци, велосипедисти,и други участници в движението по пътищата, свързани с притежаването и/или използването на МПС, за които застрахованите отговарят съгласно българското законодателство или законодателството на държавата, в която е настъпила вредата, с лимит на отговорност съгласно чл. 492 от КЗ.

2.2. Застрахователна премия – индивидуална застрахователна премия по позиции на Приложение 2 на МПС, собственост на Възложителя, за задължително ниво за

всички МПС, предложена от Застрахователя, посочена като парична сума в лева. Към сумата на застрахователната премия се включват допълнителните разходи за вноска към Гаранционния фонд и за издаване на знак за удостоверяване наличието на застрахователен договор за всяко МПС, предвидени в Кодекса за застраховането.

2.3. Оценка на щетите и изплащане на обезщетения:

2.3.1. Застрахователното обезщетение е в размер на действително претърпените и доказани по размер вреди до уговорените в застрахователната полица застрахователни суми. Обезщетението за имуществени вреди не може да надвишава действителната стойност на увреденото имущество към деня на настъпване на застрахователното събитие.

2.3.2. Размерът на обезщетението се определя след извършване на оглед на увреденото имущество. Огледът се извършва от комисия, състояща се от представители на Застрахователя и Застрахования. При смърт или при телесни увреждания на трети лица обезщетението се определя от застрахователна експертна комисия към Застрахователя на виновния водач, или по съдебен ред при условията на *Наредба № 24 от 08.03.2006 г. за задължителното застраховане по чл. 461, т.1 и т.2 от КЗ и методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди причинени на моторни превозни средства.*

2.4. Задължения на страните през времетраене на застраховката:

2.4.1. Застрахователят се задължава на основание чл. 487, ал.1 от КЗ да снабди Застрахования със знак, издаден от Гаранционния фонд по чл. 519 от КЗ, а вторият е длъжен да постави знака на предното стъкло на МПС от страната на водача по начин, който позволява добра видимост.

2.4.2. При настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени вреди на трети лица, Застрахованият е длъжен в 7-дневен срок писмено да уведоми Застрахователя за събитието, както и да изпълни задълженията си по чл. 495 от Кодекса за застраховането. Уведомяването може да се извърши и от увреденото лице.

2.4.3. Застрахователят е длъжен да приеме и регистрира всяко уведомление за настъпило застрахователно събитие, както и всички документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

2.4.4. Други, съгласно чл. 495 и чл.496 от КЗ.

3. Обособена позиция 3: ***Имуществено застраховане на ДМА - сгради и електронна техника на НОИ***

3.1. Покрити рискове

Застрахователят трябва да осигури застрахователна закрила върху имущество (дълготрайни материални активи - сгради и електронна техника), притежавано или ползвано от НОИ, срещу настъпването на пълна загуба или частична загуба (увреждане), възникнали в резултат на следните събития:

3.1.1. Пожар, вкл. последиците от гасенето му (вкл. пожар причинен от служители и работници на застрахования поради нарушение на стандартите и изискванията на компетентните органи), **пожар в резултат на мълния, експлозия на съд под налягане, имплозия, сблъскване, падане на летящо тяло, негови части или товар;**

3.1.2. Природни бедствия, включващи, но неизчерпващи се до земетресение, пороен дъжд, градушка, светкавица, мълния (пряко или непряко попадение), буря, ураган, наводнение, свличане и срутване на земни пластове, случайно падане на клони, дървета и други предмети, вследствие на посочените или други природни бедствия, увреждане от тежест при натрупване на сняг и лед;

3.1.3. События, вследствие на авария, включващи, но неизчерпващи се до спукване на водопроводни, канализационни, газопроводни и паропроводни инсталации, както и експлозия на такива съоръжения;

3.1.4. Злоумишлени действия на трети лица (вандализъм), включващо, но неизчерпащи се до причинени повреди от трети лица и/или грабеж, злоумишлен палеж и злоумишлено взривяване;

3.1.5. Удар от превозно средство или животно или авария с товарни и разтоварни машини при товарене и разтоварване, чупене на стъкла, витрини, рекламни надписи и табели;

3.1.6. За електронното оборудване – включително ударна/звукова вълна, късо съединение, токов удар, свръхнапрежение, небрежност, неправилно боравене и операционни грешки на служителите.

3.2. Допълнителни разходи за отстраняване на последиците от настъпило застрахователно събитие - избраният за изпълнител участник поема риска и задължението да заплати обезщетение за настъпилите вреди от застрахователни събития, извън описаните в т.3.1 към Обособена позиция 3, до следните размери:

3.2.1. Разходите, направени за ограничаване на вредите вследствие застрахователно събитие до 5 000 лева;

3.2.2. Разходи за отстраняване на развалини и останки до 5 000 лева;

3.2.3. Разходи за преместване, предпазване и съхранение на застраховано имущество за период от датата на застрахователното събитие до отстраняване на последствията от него;

3.2.4. Разходи за наложителен незабавен ремонт, вследствие застрахователно събитие до 5 000 лева.

3.2.5. Разходи за причинени вреди към трети лица от застрахователно събитие в имот на НОИ до 5 000 лв.

3.3. Обект на застраховка – ДМА - сгради и електронна техника, съгласно списък с отчетни стойности (Приложение 3 към настоящите Технически спецификации).
⇒ ***Уточнение:*** *Застрахователното покритие не може да бъде ограничавано в зависимост от вида, спецификата и местонахождението на застрахованото имущество.*

3.4. Застрахователна сума и лимит на отговорност – застрахователната сума, която е и лимит на отговорност на Застрахователя към датата на настъпване на застрахователното събитие, е съгласно колона "Отчетна стойност" на Приложения 3 и се приема за възстановителна стойност.

3.5. Застрахователна премия – определя се от тарифно число, което е % от застрахователната стойност на недвижимото имущество, при спазване на следните условия:

3.5.1. ДМА – сгради: определя се еднакво тарифно число за всички сгради, от което се изчислява индивидуална застрахователна премия за всяка сграда, посочена в Приложение 3

3.5.2. ДМА - електронна техника: определя се еднакво тарифно число за цялата техника, подлежаща на застраховане, от което се изчислява индивидуална застрахователна премия за наличната техника по отчетна стойност съответно за ЦУ и за всяко ТП на НОИ, посочена в Приложение 3.

3.6. Изплащане на застрахователните обезщетения

Оценката на щетите се извършва от Застрахователя. При частични щети и при направени допълнителни разходи за отстраняване на последиците от настъпило застрахователно събитие по т.3.2., вредите се възстановяват в натура, съгласно чл. 406 от КЗ, и се **възстановява увреденото имущество в същия вид и качество от оторизирани от Застрахователя за тази цел, трети лица – изпълнители.**

4. Обособена позиция 4: ***Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ***

Застраховка „Злополука" на всички служители на НОИ по списък (Приложение 4) се възлага за сметка на работодателя

4.1. Покрити рискове

4.1.1. Смърт от злополука – на законните наследници се изплаща еднократно застрахователната сума.

4.1.2. Трайна загуба на работоспособност от злополука – определена от съответния компетентен орган.

4.1.3. Временна загуба на работоспособност от злополука, с продължителност повече от 30 дни – определена от съответния компетентен орган.

4.2. Застрахователна сума – застрахователна сума за риска смърт или 100 % трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука е ***20 000 /двадесет хиляди/ лева*** за всяко едно застраховано лице. За останалите случаи сумата се определя индивидуално съгласно действащата нормативна уредба и предложените от Застрахователя условия.

4.3. Застрахователна премия – определя се за всеки служител от списъка (Приложение 4) индивидуална застрахователна премия и се посочва като парична сума в лева.

4.4. Изплащане на застрахователните обезщетения – застрахователните обезщетения се изплащат по предложение на Застрахователя след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

V. Други изисквания към участниците за всяка от обособените позиции

1. Участникът следва да има на разположение минимум по един офис (представителство) във всеки град - областен център в страната.
   Важно: ***Изискването се отнася за всяка от обособените позиции.***
   Участникът представя като приложение към Техническото предложение за изпълнение на поръчката по всяка от обособените позиции списък, в който са посочени офисите (представителствата) на участника във всеки град - областен център в страната, както и техните адреси.

2. Участникът следва да има на разположение минимум по един доверен сервиз във всички градове – областни центрове в страната, с които да има сключени договори за авторемонтни дейности. Договорите следва да са в сила към датата на която изтича крайният срок за подаване на оферти.
   Важно: ***Посоченото изискване се отнася САМО за Обособена позиция № 1.***
   Участникът представя като приложение към Техническото предложение за изпълнение на поръчката по Обособена позиция № 1 списък, в който са посочени доверените сервизи на участника във всеки град - областен център в страната, техните адреси, както и заверение копия на договорите, сключени с посочените в списъка сервизи за извършване на авторемонтни дейности.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. *Приложение 1* - по обособена позиция 1;
2. *Приложение 2* - по обособена позиция 2;
3. *Приложение 3* - по обособена позиция 3;
4. *Приложение 4* - по обособена позиция 4.

Приложение № 4

по Обособена позиция 4: "Застраховка "Злополука" на всички служители на НОИ"

№ по ред	Наименование на структурата	Обща численост
	Национален осигурителен институт	3637

Общ брой на служителите, подлежащи на застраховане **3637**

Забележка: Данните за обхвата на щатните бройки, ще бъдат представени на участника, избран за изпълнител след сключване на договора по посочената обособена позиция.

До ОБЩИНСКА БАНКА	Филиал Денкоглу	София,ул.Денкоглу 28
Банка	Финансов център	Адрес

Обработена	3386919 / 03.04.2020	BORD00327599	03.04.2020
Статус на заявката	Номер на web заявка / дата	Уникален регистрационен номер	Дата на представяне

АНЕЛИЯ МИТКОВА ПАШАЛИЙСКА (03.04.2020 14:31:19)	327599 / 03.04.2020
Подпис на наредителя/вносителя	Бордеро / Дата на изпълнение

Платете на - име на получателя НОИ		Чуждестранно лице по смисъла на Валутния закон
IBAN на получателя (N)	BIC на банката на получателя (N)	
При банка -име на банката на получателя (N)		Вид плащане ***
ПЛАТЕЖНО НАРЕЖДАНЕ / ВНОСНА БЕЛЕЖКА за плащане от / към бюджета	Вид валута BGN	Сума 800.00
Сума с думи осемстотин лева		
Основание за плащане ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗП.ЗАСТР.ЗЛОПОЛУКА		
Още пояснения ОБОС.ПОЗ.4		
Вид док.* 9	номер на документа, по който се плаща	Дата (ддммгггг) на документа
Период, за който се плаща - От дата (ддммгггг)	Период, за който се плаща - До дата (ддммгггг)	
Задължено лице -наименование на юридическото лице или трите имена на физическото лице ЗД ОЗОК ИНС АД		Чуждестранно лице по смисъла на Валутния закон
Код на задълженото лице (БУЛСТАТ/ЕИК) 200140730	ЕГН на задълженото лице	ЛНЧ на задълженото лице
Наредител/Вносител - наименование на юридическото лице или трите имена на физическото лице ЗД ОЗОК ИНС АД		
IBAN на наредителя (N)	BIC на банката на наредителя (N)	
Платежна система Бисера	Дата на изпълнение 03.04.2020	Вид плащане ***
Такси ** 002	Сума такси 1,50	Банков Служител WEB	Касиер
Период на валидност - от 03.04.2020	Период на валидност - до 06.04.2020	

*Вид документ: 1 - декларация; 2 - ревизионен акт; 3 - наказ. постановление принуд. събиране; 4 - авансова вноска; 5 - парт.номер на имота 6 - постановление за 9 - други

**Такси: 1 - за сметка на вносителя; 2 - споделени (стандарт за местни преводи); 3 - за сметка на получателя

***Вид плащане - попълва се за сметки на администратори на приходи и на Централния бюджет

Декларирам, че съм получил информацията, свързана с изпълнение на платежната операция, съгласно изискванията на Закона за платежните услуги и платежните системи.

Данните са заличени на осн. чл. 72 от ДОПК

Този документ е разпечатан от системата за интернет банкиране на Общинска банка АД