ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

Публикуваният документ съдържа заличена информация на основание чл. 37 от ЗОП във връзка с чл. 4, пар. 1 от Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО

ДОГОВОР

№ 3-157 /02.12.2019 г.

Днес, ... 2019 г., в гр. София, между

ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ, ЕИК 831917834, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. "Св. Кл. Охридски" № 8, представляван от проф. дн инж. Иван Кралов - Ректор и д-р маг. икон. Мария Иванова - главен счетоводител, наричан по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** от една страна,

и

"ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ" АД, представлявано от Данчо [redacted] Данчев, в качеството му на Главен изпълнителен директор, Жанета [redacted] Джамбазка, Юри [redacted] Копач и Радослав [redacted] Димитров, в качеството им на Изпълнителни директори, със седалище и адрес на управление: гр. София 1504, р-н Оборище, бул. „Княз Александър Дондуков“ № 68 с ЕИК 030269049, наричано по-нататък **ИЗПЪЛНИТЕЛ** (ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ наричани заедно „**Страните**“, а всеки от тях поотделно „**Страна**“);

на основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) и Решение № ОП-424/28.11.2019г. на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за определяне на **ИЗПЪЛНИТЕЛ** на обществена поръчка с предмет **„Застраховане на моторни средства (МПС) и плавателни съдове, на преподаватели, служители и студенти при командировки, на дълготрайни материални активи (ДМА) и на наети машини, съоръжения и оборудване за нуждите на ТУ - София“** се сключи този договор („**Договора/Договорът**“) за следното:

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този Договор, следните услуги по Обособена позиция № 2 „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София“ наричани за краткост „**Услугите**“. Предметът на договора включва сключване на следните застраховки - на преподаватели, служители и студенти при командировки и застраховки злополука на спортисти за нуждите на Технически университет - София.

Чл. 2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя Услугите в съответствие с Описание на предмета на поръчката. Техническа спецификация на обществена поръчка, Техническото предложение и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съставляващи съответно Приложения №№ 2, 3 и 4 към този Договор („**Приложенията**“) и представляващи неразделна част от него.

Чл. 3. (1) В срок до 5 (пет) дни от датата на сключване на Договора, но най-късно преди започване на неговото изпълнение, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за името, данните за контакт и представителите на подизпълнителите, посочени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всякакви промени в предоставената информация в хода на изпълнението на Договора в срок до 5 (пет) дни от настъпване на съответното обстоятелство.

Покритите рискове, които се поемат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ са:

Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки.

3.1. медицински разходи, направени във връзка с възникнала злополука или заболяване от общ характер (без значение е моментът, когато е започнало заболяването), акутно заболяване

в чужбина (когато събитието е станало през време или във връзка или по повод на извършената работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието), включително разходите за такси за престой в болнично заведение, медицински прегледи, консултации със специалист, медикаменти, медицински манипулации, изследвания и хирургична намеса, извършени в болнични (стационарни) и амбулаторни условия.

3.2 медицински разходи за спешно стоматологично лечение, наложено от злополука, абсцес и екстракция на зъб в чужбина.

3.3. репатриране.

3.4. смърт на застрахованото лице, която е пряка и непосредствена последица от злополука или заболяване на застрахованото лице.

Застраховане на спортисти при злополука.

3.5 Покрити рискове:

- смърт вследствие злополука, настъпила по време на състезания и тренировки;
- трайна загуба на работоспособност вследствие настъпила по време на състезания и тренировки.

СРОК НА ДОГОВОРА. СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 4. (1) Срокът на действие на застрахователните полици, сключени въз основа на договора е от 00.00 ч. на 01.01.2020 г. до 24.00 ч. на 31.12.2020 г.

(2) Сроковете за изпълнение на отделните дейности и задачи са както детайлно са посочени в Техническото предложение - Приложение № 3 и Техническата спецификация.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава застрахователните полици на ТУ - София и на изнесените звена поотделно в срок от 5 (пет) работни дни след писмена заявка от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ. Застрахователните полици се приемат от звената на ТУ - София чрез съставяне на опис с номера на застрахователната полица, който се подписва от представител/и на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и е основание за издаване на първичен счетоводен документ.

Чл. 5. Мястото на изпълнение на Договора е както следва:

за Технически университет – София ЦУ - Департамент за физическо възпитание и спорт (ДФВС) в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8; за Технически университет-София ЦУ - Ректорат в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8; за ТУ -София Филиал Пловдив в гр. Пловдив, ул. „Панко Дюстабанов" № 25; за ТУ-София Технологично училище „Електронни системи" (ТУЕС) в гр. София, ж.к. „Младост" 1; за ТУ-София - Научно-изследователски сектор (НИС) в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8; за ТУ-София-Международни програми в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8.

ЦЕНА, РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ.

Чл. 6. (1) За предоставяне на Услугите, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ възнаграждение на база цени, предложени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в ценовото му предложение, като максималната стойност на договора не може да надвишава 27 950.00 (двадесет и седем хиляди деветстотин и петдесет) лева без ДДС (наричана по-нататък „**Цената**" или „Стойността на Договора"), от които Застраховка „Злополука" при командировки в чужбина - до 25 900.00 лв. и Застраховка на спортист - до 2 050.00 лв. Общата застрахователна премия е в размер на **14931.50 лв. (четиринадесет хиляди деветстотин тридесет и един лева и петдесет стотинки)**, с включен 2% данък съгласно ЗДЗП.

(2) В Цената по ал. 1 са включени всички разходи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за изпълнение на Услугите, като ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи заплащането на каквито и да е други разноски, направени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(3) Единичните цени за отделните задачи, свързани с изпълнението на Услугите, посочени в Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, са фиксирани/крайни за времето на изпълнение на Договора и не подлежат на промяна, освен в случаите, изрично уговорени в този Договор и в съответствие с разпоредбите на ЗОП.

Чл. 7. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ плаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената по този Договор, както извършва плащане в размер на 100% (сто на сто) от стойността на поръчката в срок до 30 (тридесет) дни, считано от датата на издаване на застрахователните полици.

Чл. 8. (1) Всяко плащане по този Договор се извършва въз основа на следните документи:

1. издадени застрахователни полици за предоставените Услуги за съответната задача, представен от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
2. приемо-предавателен протокол за приемане на застрахователните полици за изпълнението на Услугите за съответната задача, подписан от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и уведомление по чл. 28, ал. 2, при съответно спазване на разпоредбите на Раздел „Предаване и приемане на изпълнението“ от Договора; и
3. фактура за дължимата сума за съответната задача, издадена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и представена на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да извършва всяко дължимо плащане в срок до 30 (*тридесет*) дни след получаването на фактура на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при спазване на условията по ал. 1.

Чл. 9. (1) Всички плащания по този Договор се извършват на 1 (една) вноска в лева чрез банков превод по следната банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Банка:
BIC:
IBAN:

Застрахователното обезщетение се определя в рамките на застрахователната отговорност за различните групи имущества. Сумата на обезщетенията за всички застрахователни събития през застрахователния период не може да надвишава застрахователната сума за съответното имущество.

- Размерът на обезщетението при пълна загуба на имущества е до действителния размер на вредата към момента на настъпване на застрахователното събитие, но не по-голямо от застрахователната им сума.

Ако към датата на настъпване на застрахователно събитие:

- застрахователната сума е по-ниска от действителната стойност на погиналото или увредено имущества е налице подзастраховане. В този случай Застрахователят дължи обезщетение съобразно съотношението между застрахователната сума и действителната стойност на ладеното имущество или съответната група имущества;
- застрахователната сума е по-висока от действителната стойност на погиналото или увредено имущество е налице наздастраховане. В този случай отговорността на Застрахователя е до размера на действителната стойност.

Размерът на щетите се установява чрез оглед и описание от представители на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в присъствието на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ. По преценка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при огледа може да се привлече и всщо лице, като направените разноски са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не е съгласен с направената оценка, той може да използва вещо лице за своя сметка. Когато има различия в двете оценки и не се стигне до споразумение, се избира трето вещо лице от двете страни, като разноските за него се поделят. Неговото заключение е окончателно.

Плащането на застрахователна премия ще се извършва от звената на Технически университет - София, съгласно Приложение № 2 към договора, до 30 (тридесет) дни срок от датата на издаване на застрахователната полица.

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

Чл. 10 (1) Когато за частта от Услугите, която се изпълнява от подизпълнител, изпълнението може да бъде предадено отделно от изпълнението на останалите Услуги, подизпълнителят

представя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчет за изпълнението на съответната част от Услугите за съответната задача, заедно с искане за плащане на тази част пряко на подизпълнителя.
(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предостави на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ отчета и искането за плащане на подизпълнителя в срок до 15 (петнадесет) дни от получаването му, заедно със становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.
(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ приема изпълнението на частта от Услугите, при съответно спазване на разпоредбите на Раздел „Предаване и приемане на изпълнението" от Договора, и заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя в срок до 30 (*тридесет*) дни от подписването на приемо-предавателен протокол. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да откаже да извърши плащането, когато искането за плащане е оспорено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, до момента на отстраняване на причината за отказа.

ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 11. При подписването на този Договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ гаранция за изпълнение в размер на 3 % (три на сто) от Стойността на Договора без ДДС, а именно **447.95 (четиристотин четиридесет и седем лева и деветдесет и пет стотинки)** („**Гаранцията за изпълнение**"), която служи за обезпечаване на изпълнението на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по Договора.
Чл. 12. (1) В случай на изменение на Договора, извършено в съответствие с този Договор и приложимото право, включително когато изменението е свързано с индексиране на Цената, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предприеме необходимите действия за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора, в срок до 5 (*пет*) дни от подписването на допълнително споразумение за изменението.
(2) Действията за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора могат да включват, по избор на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
1. внасяне на допълнителна парична сума по банковата сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при спазване на изискванията на чл. 11 от Договора;
2. предоставяне на документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, при спазване на изискванията на чл. 14 от Договора;
3. предоставяне на документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка, при спазване на изискванията на чл. 15 от Договора.
Чл. 13. Когато като Гаранция за изпълнение се представя парична сума, сумата се внася по банковата сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:
Банка:
BIC:
IBAN:
Чл. 14. (1) Когато като гаранция за изпълнение се представя банкова гаранция, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ оригинален екземпляр на банкова гаранция, издадена в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, която трябва да отговаря на следните изисквания:
1. да бъде безусловна и неотменяема банкова гаранция, във форма, предварително съгласувана с ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, да съдържа задължение на банката - гарант да извърши плащане при първо писмено искане от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, декларират, че е налице неизпълнение на задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или друго основание за задържане на Гаранцията за изпълнение по този Договор;
2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора, като при необходимост срокът на валидност на банковата гаранция се удължава или се издава нова.
(2) Банковите разходи по откриването и поддържането на Гаранцията за изпълнение във формата на банкова гаранция, както и по усвояването на средства от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при наличието на основание за това, са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

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

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

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

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

Чл. 16. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ освобождава Гаранцията за изпълнение в срок до 30 (*тридесет*) дни след приключване на изпълнението на Договора и окончателно приемане на Услугите в пълен размер, ако липсват основания за задържането от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на каквато и да е сума по нея.

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

1. когато е във формата на парична сума - чрез превеждане на сумата по банковата сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, посочена в чл. 9 от Договора;

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

3. когато е във формата на застраховка - чрез връщане на оригинала на застрахователната полица на представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено от него лице.

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

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

1. при пълно неизпълнение, в т.ч. когато Услугите или една или повече задачи не отговарят на изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, и разваляне на Договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на това основание;

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

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

Чл. 20. Когато ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се е удовлетворил от Гаранцията за изпълнение и Договорът продължава да е в сила, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава в срок до 5 (*пет*) дни да допълни Гаранцията за изпълнение, като внесе усвоената от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ сума по сметката на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или предостави документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно застраховка, така че във всеки момент от действието на Договора размерът на Гаранцията за изпълнение да бъде в съответствие с чл. 11 от Договора.

Чл. 21. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи лихва за времето, през което средствата по Гаранцията за изпълнение са престояли при него законосъобразно.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 22. Изброяването на конкретни права и задължения на Страните в този раздел от Договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от Страните.

Общи права и задължения на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 23. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по чл. 6 - 10 от договора;
2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора;

Чл. 24. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя Услугите и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с Договора и Приложенията;
2. да представи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ отчетите и да извърши преработване и/или допълване в изпълнение на указания от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ срок, когато ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е поискал това;
3. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;
4. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
5. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 41 от Договора;
6. да не възлага работата или части от нея на подизпълнители, извън посочените в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, освен в случаите и при условията, предвидени в ЗОП и да контролира изпълнението на техните задължения;
7. да участва във всички работни срещи, свързани с изпълнението на този Договор;
8. да не променя състава на персонала, който ще отговаря за изпълнението на Услугите, без предварително писмено съгласие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ
9. да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок от 5 дни от сключване на настоящия Договор. В срок до 5 (*пет*) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител изпълнителят изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на възложителя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 11 ЗОП.

10. да изплаща застрахователното обезщетение в срок до 15 (петнадесет) дни от датата на представяне на всички необходими документи за предявяване на претенцията по вид, основание и размер. Сумите се изплащат на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ по посочените от него банкови сметки в Приложение № 2 - неразделна част от договора.

<u>Общи права и задължения на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ</u>

Чл. 25. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да изисква и да получава Услугите в уговорените срокове, количество и качество;
2. да контролира изпълнението на поетите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия Срок на Договора, или да извършва проверки, при необходимост и на мястото на изпълнение на Договора, но без с това да пречи на изпълнението;
3. да изисква, при необходимост и по своя преценка, обосновка от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на изготвените от него отчети или съответна част от тях;
4. да дава указания, свързани с изпълнението на Услугите и всяка конкретна задача, включително не само относно вида на медиите (национални и/или чуждестранни, специализирани издания и пр.), срокове, оформление и разположение на публикацията и др., свързани с изпълнението на задачата.

Чл. 26. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме изпълнението на Услугите за всяка задача, когато отговаря на договореното, по реда и при условията на този Договор;
2. да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената в размера, по реда и при условията, предвидени в този Договор;

3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на Услугите, предмет на Договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения съгласно приложимото право;
4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 41 от Договора;
5. да оказва съдействие в рамките на своята компетентност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това;
6. да освободи представената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Гаранция за изпълнение, съгласно клаузите на чл. 16-21 от Договора;
7. в рамките на 72 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми най-близкия клон на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
8. да изпълнява изискванията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно общите условия на застрахователя по съответния вид застраховка;
9. да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или на негов представител писмено поискана информация във връзка с предявения иск, както и за произхода, причините и обстоятелствата за възникване на вредите.

ПРЕДАВАНЕ И ПРИЕМАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

Чл. 27. Предаването на отчета за изпълнението на Услугите за всяка отделна задача се документира с протокол за приемане и предаване, който се подписва от представители на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в два оригинални екземпляра - по един за всяка от Страните („**Приемо-предавателен протокол**").

Чл. 28. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:
1. да приеме изпълнението, когато отговаря на договореното;
2. да откаже да приеме изпълнението при съществени отклонения от договореното или в случай, че констатираните недостатъци са от такова естество, че не могат да бъдат отстранени в рамките на срока за изпълнение по Договора и резултатът от изпълнението става безполезен за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.
3. да поиска повторно изпълнение на задачата за сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато изпълнението се отклонява от договореното и указанията за изпълнението на задачата, дадени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.
(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за решението си по ал. 1 в 14-дневен срок от подписването на протокола по чл. 27.

САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 29. При просрочване изпълнението на задълженията по този Договор, неизправната Страна дължи на изправната неустойка в размер на 10% (*десет* на сто) от Цената, дължима за изпълнението на съответната задача за всеки ден забава, но не повече от 50% (*петдесет* на сто) от Цената, дължима за изпълнението на съответната задача.

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

Чл. 31. При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение на някоя от Страните, виновната Страна дължи неустойка в размер на 20 % (*двадесет* на сто) от Стойността на Договора.

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

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

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

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

1. с изтичане на Срока на Договора или с достигане на максимално допустимата Стойност по чл. 6. (1), което от двете обстоятелства настъпи по-рано;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 3 (три) дни от настъпване на невъзможността;
4. при прекратяване на юридическо лице - Страна по Договора без правоприемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, контролираните от тях лица и техните действителни собственици.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация - по искане на всяка от Страните.
3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ по каквато и да е причина бъде лишен от право да предоставя услугата, предмет на договора.

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

(2) За целите на този Договор, Страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от Условията за изпълнение на поръчката/Техническата спецификация и Техническото предложение.

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

Чл. 36. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява Договора в случаите по чл. 118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на Договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от Страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този Договор.

Чл. 37. Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице - Страна по Договора без правоприемство:

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

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

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

Чл. 38. При предсрочно прекратяване на Договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнените и приети по установения ред Услуги.

ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Дефинирани понятия и тълкуване

Чл. 39. (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия - според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

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

Спазване на приложими норми

Чл. 40. При изпълнението на Договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и неговите подизпълнители са длъжни да спазват всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

Конфиденциалност

Чл. 41. (1) Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала й известна при или по повод изпълнението на Договора („**Конфиденциална информация**"). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора. Не се смята за конфиденциална информацията, касаеща наименованието на изпълнения проект, стойността и предмета на този Договор, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

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

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

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

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

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

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

Публични изявления

Чл. 42. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на

ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

Авторски права

Чл. 43. (1) Страните се съгласяват, на основание чл. 42, ал. 1 от Закона за авторското право и сродните му права, че авторските права върху всички документи и материали, и всякакви други елементи или компоненти, създадени в резултат на или във връзка с изпълнението на Договора, принадлежат изцяло на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в същия обем, в който биха принадлежали на автора. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ декларира и гарантира, че трети лица не притежават права върху изготвените документи и други резултати от изпълнението на Договора, които могат да бъдат обект на авторско право.

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

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

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претенциите за нарушени авторски права от страна на трети лица в срок до 15 (*петнадесет*) дни от узнаването им. В случай, че трети лица предявят основателни претенции, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи пълната отговорност и понася всички щети, произтичащи от това. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ привлича ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в евентуален спор за нарушено авторско право във връзка с изпълнението по Договора.

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

Прехвърляне на права и задължения

Чл. 44. Никоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора и по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

Изменения

Чл. 45. Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Непреодолима сила

Чл. 46. (1) Никоя от Страните по този Договор не отговаря за неизпълнение, причинено от непреодолима сила. За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 306, ал. 2 от Търговския закон.

(2) Не може да се позовава на непреодолима сила Страна, която е била в забава към момента на настъпване на обстоятелството, съставляващо непреодолима сила.

(3) Страната, която не може да изпълни задължението си поради непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички действия с грижата на добър стопанин, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в срок до 2 дни от настъпването на непреодолимата сила, като посочи в какво се състои непреодолимата сила и възможните последици от нея за изпълнението на Договора. При неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди.

(4) Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията на свързаните с тях насрещни задължения се спира.

Нищожност на отделни клаузи

Чл. 47. В случай, че някоя от клаузите на този Договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се заместват от повелителна правна норма, ако има такава.

Уведомления

Чл. 48. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, във връзка със застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки:
Адрес за кореспонденция: гр. София, бул. "Св. Кл. Охридски" № 8
Тел.:
e-mail:
Лице за контакт: - главен експерт в отдел "Международно сътрудничество и протокол"

2. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, във връзка със застраховане на спортисти при злополука:
Адрес за кореспонденция: гр. София, бул. "Св. Кл. Охридски" № 8
Тел.:
e-mail:
Лице за контакт:

3. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
Адрес за кореспонденция: гр. София, ул. "Стефан Караджа" №12А
Тел.:
e-mail:
Лице за контакт: Специалист „Общо застраховане" към Фронт офис "Стефан Караджа" на „Дженерали Застраховане" АД

3.1 Лица, отговорни за изпълнението на задачите по договора от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
3.2.1Лице за контакт: , Специалист „Общо застраховане" към Фронт офис "Стефан Караджа" на „Дженерали Застраховане" АД
Адрес за кореспонденция: гр. София, ул. "Стефан Караджа" №12А
Тел.:

(3) За дата на уведомлението се счита:
1. датата на предаването - при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка - при изпращане по пощата;
3.датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка - при изпращане по куриер;
4. датата на приемането - при изпращане по факс;
5. датата на получаване - при изпращане по електронна поща.

(4) Всяка кореспонденция между Страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната Страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 2 (*два*) дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

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

уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 2 (*два*) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Език

Чл. 49. (1) Този Договор се сключва на български език.

Приложимо право

Чл. 50. Този Договор, в т.ч. Приложенията към него, както и всички произтичащи или свързани с него споразумения, и всички свързани с тях права и задължения, ще бъдат подчинени на и ще се тълкуват съгласно българското право.

Разрешаване на спорове

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

Екземпляри

Чл. 52. Този Договор се състои от 12 (дванадесет) страници и е изготвен и подписан в 4 (*четири*) еднообразни екземпляра - един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и три за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Приложения:

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

Приложение № 1 - Данни за звената на ТУ-София за фактуриране;
Приложение № 2 - Техническа спецификация по обособена позиция № 2;
Приложение № 3 - Техническото предложение на изпълнителя;
Приложение № 4 - Ценовата оферта на изпълнителя;
Приложение № 5 - Гаранция за изпълнение.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:

РЕКТОР:.....
(проф. дн инж. Иван Кралов)

Главен счетоводител:.....
(д-р маг. икон. Мария Иванова)

ИЗПЪЛНИТЕЛ:
Изпълнителни директори:

1. .....
(Данчо Данчев)

2. .....
(Радослав Димитров)

Приложение № 1 към договора

Данни за звената на ТУ-София за фактуриране

номер	звено	адрес	ИН	ИН по ЗДДС	МОЛ
1	ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ-София ТУ (Ректорат, МП МОД МАН,МП ЕФТТОМ ЙОН,МП ЕФТТОМ ХИМ)	гр. София, бул."Св. Климент Охридски" № 8	ИН:831917834	BG 831917834	проф. дн инж. Иван Кралов
2	ТУ-София - филиал ПЛОВДИВ	гр. Пловдив, ул. "Цанко Дюстабанов" № 25	ИН:831917834028 5	BG 831917834	проф. Васил Пасков
3	ТЕХНОЛОГИЧНО УЧИЛИЩЕ ЕЛЕКТРОННИ СИСТЕМИ (ТУЕС) към ТУ-София	гр. София, жк Младост 1	ИН:831917834010 0	BG 831917834	доц. Стела Стефанова
4	НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ СЕКТОР (НИС) към ТУ-София	гр. София, бул."Св. Климент Охридски" № 8	ИН:831917834001 2	BG 831917834	проф. Валери Стоилов
5	МЕЖДУНАРОДНИ ПРОГРАМИ	гр. София, бул."Св. Климент Охридски" № 8	ИН:831917834	BG 831917834	проф дн инж. Иван Кралов

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

по Обособена позиция № 2

Наименование на поръчката: **„Застраховане на моторни средства (МПС) и плавателни съдове, на преподаватели, служители и студенти при командировки, на дълготрайни материални активи (ДМА) и на наети машини, съоръжения и оборудване за нуждите на ТУ - София“**

1. Пълно описание на предмета на поръчката.

„Застраховане на моторни средства (МПС) и плавателни съдове, на преподаватели, служители и студенти при командировки, на дълготрайни материални активи (ДМА) и на наети машини, съоръжения и оборудване за нуждите на ТУ - София“ по Обособена позиция № 2 с наименование „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София“

2.1. Предметът на обособената позиция включа сключване на застраховки на преподаватели, служители и студенти при командировки и застраховане на спортисти при злополука.

Застраховките са разпределени както следва:

Застраховка „Злополука“ при командировка в чужбина:

- “ТУ - София ЦУ-Ректорат”;
- “ТУ-София - филиал Пловдив”;
- “ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи” (ТУЕС);
- “ТУ-София - Научно-изследователски сектор (НИС)”;
- Международни програми.

Средногодишният брой на командированите служители в чужбина е приблизително 500 бр., за които избраният Изпълнител следва да осигури индивидуални застрахователни договори, чиито реален брой ще съответства на реалните нужди на ТУ-София.

Застраховане на спортисти при злополука:

- “ТУ-София ЦУ - Департамент за физическо възпитание и спорт (ДФВС)”;
- “ТУ-София - филиал Пловдив”;
- “ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи” (ТУЕС).

Средногодишният брой на командированите спортисти в България е приблизително 320 бр., за които избраният Изпълнител следва да осигури индивидуални застрахователни договори, чиито реален брой ще съответства на реалните нужди на ТУ-София.

2.1. Място и срок за изпълнение на поръчката.

Застраховка „Злополука“ при командировка в чужбина:

Услугите ще се извършват на ТУ - София и изнесените звената както следва:

- за ТУ - София ЦУ - Ректорат в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8;
- за ТУ - София - филиал Пловдив в гр. Пловдив, ул. „Цанко Дюстабанов" № 25;
- за ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи" (ТУЕС) в гр. София, жк „Младост" 1;
- за ТУ-София - Научно-изследователски сектор (НИС) в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8;
- за Международни програми - в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8.

Застраховане на спортисти при злополука:

Услугите ще се извършват на ТУ - София и изнесените звената както следва:

- за ТУ-София ЦУ - Департамент за физическо възпитание и спорт (ДФВС) в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски" № 8;
- за ТУ-София - филиал Пловдив в гр. Пловдив, ул. „Цанко Дюстабанов" № 25;
- за ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи" (ТУЕС) в гр. София, жк „Младост" 1.

2.3. Прогнозна стойност за изпълнение на поръчката: до 27 950.00 (двадесет и седем хиляди деветстотин и петдесет) лева без ДДС.

Посочената прогнозна стойност се явява и максимална стойност за изпълнение предмета на поръчката. Максималната прогнозна стойност за изпълнението на предмета на поръчката е, разпределена както следва:

Застраховка „Злополука" при командировка в чужбина:

- за ТУ – София ЦУ-Ректорат - до 15 000.00 (петнадесет хиляди) лв.;
- за ТУ - София - филиал Пловдив - до 300.00 (триста) лв;
- за ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи" (ТУЕС) - до 100.00 (сто) лв;
- за ТУ-София - Научно-изследователски сектор (НИС) - до 10 000.00 (десет хиляди) лв.;
- за Международни програми - до 500.00 (петстотин) лв.8.

Застраховане на спортисти при злополука:

- за ТУ-София ЦУ - Департамент за физическо възпитание и спорт (ДФВС) - до 1 500.00 лв.;
- за ТУ-София - филиал Пловдив в гр. Пловдив, ул. „Цанко Дюстабанов" № 25 - до 50 (петдесет) лв.;
- за ТУ-София - Технологично училище „Електронни системи" (ТУЕС) - до 500 (петстотин) лв.

Участникът ще бъде отстранен от участие в поръчката ако предложи цена, по висока от прогнозната максимална стойност както за обособената позиция, така и за всяко от звената поотделно.

2.4. Срок на договора, срок за изпълнение на услугата, начин на плащане

Срокът на договора по всяка обособена позиция е 12 (дванадесет) месеца, считано от 00.00 часа на 01.01.2020 г. до 00.00 часа на 31.12.2020 г. за съответния вид застраховки.

Срок за изпълнение на услугата е до 5 (пет) работни дни, считано от подаване на писмена заявка от страна на Възложителя.

Заплащането на изпълнената услуга се извършва от звената на ТУ - София в срок до 30 (тридесет) дни срещу издаден първичен документ, чрез превод по банковата сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и издадени застрахователни полици, съгласно Приложение № 2 към договора.

2.5. Технически изисквания за сключване на застраховките:

Застраховка „Злополука" при командировка в чужбина:

2.5.1. Покрити рискове:

2.5.2. медицински разходи, направени във връзка с възникнала злополука или заболяване от общ характер (без значение е моментът, когато е започнало заболяването), акутно заболяване в чужбина (когато събитието е станало през време или във връзка или по повод на извършената работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието), включително разходите за такси за престой в болнично заведение, медицински прегледи, консултации със специалист, медикаменти, медицински манипулации, изследвания и хирургична намеса, извършени в болнични (стационарни) и амбулаторни условия.

2.5.3 медицински разходи за спешно стоматологично лечение, наложено от злополука, абсцес и екстракция на зъб в чужбина.

2.5.4. репатриране.

2.5.6. смърт на застрахованото лице, която е пряка и непосредствена последица от злополука или заболяване на застрахованото лице.

3. Териториална валидност на застраховката:

- Европа;
- Целия свят.

4. Срок на застраховката - застраховката се сключва до настъпване на първото по време обстоятелство - изтичане на 12 (дванадесет) месеца, с начало на покритието от 00:00 часа на 01.01.2020 г. и край 24:00 часа на 31.12.2020 г., (като конкретният срок на покритие за всяко застраховано лице, се посочва в индивидуалната полица или до достигане на плащанията по договора от Възложителя на Изпълнителя на сумата до 25 900.00 (двадесет и пет хиляди и деветстотин) лева.

5. Застрахователна сума (лимит на отговорност) и размер на застрахователните обезщетения:

5.1. при направени медицински разходи във връзка с възникнала злополука или заболяване от общ характер, както и при другите проявления на хипотезата по т. 3.1.1. от проекта на Договор по Обособена позиция № 2 - не повече от 20 000 (двадесет хиляди) евро;

5.2. при направени медицински разходи за спешно стоматологично лечение, наложено от злополука, абсцес и екстракция на зъб в чужбина - не повече от 500 (петстотин) евро;

5.3. при репатриране – размера на извършените разходи, но не повече от 20 000 (двадесет хиляди) евро.

5.4. при смърт, причинена от злополука или заболяване на застрахованото лице - обезщетение в размер на 5 000 (пет хиляди) евро;

5.5. застрахователна премия - определя се в зависимост от продължителността на престоя в Европа или Целия свят, както следва:

5.5.1. величина на застрахователна премия за едно лице на ден в зависимост от продължителността на престоя:

а) за период от 1 до 7 дни (вкл.) в Европа или Целия свят;

б) за период над 7 дни в Европа или Целия свят.

Застраховане на спортисти при злополука.

6. Покрити рискове:

- смърт вследствие злополука, настъпила по време на състезания и тренировки;

- трайна загуба на работоспособност вследствие настъпила по време на състезания и тренировки.

6.1 Териториална валидност на застраховката - територията на Република България.

6.2 Срок на застраховката - застраховката се сключва до настъпване на първото по време обстоятелство - изтичане на 12 (дванадесет) месеца, с начало на покритието от 00:00 часа на 01.01.2012 г. и край 24:00 часа на 31.12.2020 г., (като конкретният срок на покритие за всяко застраховано лице, се посочва в индивидуалната полица или до достигане на плащанията по договора от Възложителя на Изпълнителя на сумата до
2 050.00 (две хиляди и петдесет) лева.

6.3. Застрахователна сума (лимит на отговорност) и размер на застрахователните обезщетения: 3 000 (три хиляди) лева за един спортист.

6.4. Брой на рисковите групи:

- рискова група I - спортно ориентиране, авиомоделизъм, шах;
- рискова група II - плуване, тенис на маса, бадминтон, спортни танци;
- рискова група III - хандбал, баскетбол, футбол, волейбол, тенис на корт, скуош, модерен петобой, фехтовка, колоездене, лека атлетика;
- рискова група IV - всички бойни изкуства, фигурно пързаляне, хокей на лед, ски алпийски дисциплини, сноуборд, ски бягане, алпинизъм, катерене на стена.

6.5. Величина на застрахователна премия за едно лице в зависимост от броя на групата застраховани спортисти и рисковите групи, посочени в т. 6.5:

а) до 10 човека, съобразно рисковата група;

б) над 10 човека, съобразно рисковата група.

7. Изпълнението на поръчката се извършва при следните условия:

Участникът трябва да притежава валиден Лиценз/Разрешение за извършване на застрахователна дейност, издаден/о от компетентен орган за съответния вид застраховка, предмет на поръчката.

Определеният за изпълнител на поръчката сключва договор с възложителя, като издава застрахователни полици на ТУ - София и на изнесените звена поотделно.

Участникът трябва да има офиси в градовете София и Пловдив.

8. Срок за изплащане на застрахователните обезщетения.

Застрахователните обезщетения се изплащат в срок до 15 (петнадесет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

Всички обезщетения се изплащат по банкови сметки на Възложителя, както следва:

Банка:
Банков код (BIC):
Банкова сметка (IBAN):

ОБРАЗЕЦ № 2-2

До
Технически университет - София
бул. „Св. Кл. Охридски" № 8
София

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

ОТ: „Дженерали Застраховане" АД

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

След запознаване с условията за участие в обявената от Вас процедура с предмет: **„Застраховане на моторни средства (МПС) и плавателни съдове, на преподаватели, служители и студенти при командировки, на дълготрайни материални активи (ДМА) и на нови машини, съоръжения и оборудване за нуждите на ТУ - София"** по обособена позиция № 2 - „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София", представяме нашето Техническо предложение за изпълнение на обособената позиция, както следва:

Поемаме ангажимент да изпълним предмета на поръчката в съответствие с изискванията Ви, заложени в части "Описание на предмета на поръчката, техническа спецификация на обществената поръчка" на настоящата документация и след като се запознахме с документацията за участие в процедурата, Ви представяме нашето техническо предложение.

1. В случай, че бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка по Обособена позиция № 2 - „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София", се задължаваме да я изпълним и представяме подробно описание на условията за нейното изпълнение, а именно:

ЗАСТРАХОВАНЕ НА ПРЕПОДАВАТЕЛИ, СЛУЖИТЕЛИ И СТУДЕНТИ ПРИ КОМАНДИРОВКИ.

2. Покрити рискове:

2.1. медицински разходи, направени във връзка с възникнала злополука или заболяване от общ характер (без значение е моментът, когато е започнало заболяването), акутно заболяване в чужбина (когато събитието е станало през време или във връзка или по повод на извършената работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието), включително разходите за такси за престой в болнично заведение, медицински прегледи, консултации със специалист, медикаменти, медицински манипулации, изследвания и хирургична намеса, извършени в болнични (стационарни) и амбулаторни условия.

2.2 медицински разходи за спешно стоматологично лечение, наложено от злополука, абсцес и екстракция на зъб в чужбина.

2.3. репатриране.

2.4. смърт на застрахованото лице, която е пряка и непосредствена последица от злополука или заболяване на застрахованото лице.

3. Териториална валидност на застраховката:

- Европа;
- Целия свят.

4. Срок на застраховката - застраховката се сключва до настъпване на първото по време обстоятелство - изтичане на 12 (дванадесет) месеца, с начало на покритието от 00:00 часа на 01.01.2020 г. и край 24:00 часа на 31.12.2020 г., (като конкретният срок на покритие

за всяко застраховано лице, се посочва в индивидуалната полица или до достигане на плащанията по договора от Възложителя на Изпълнителя на сумата до 25 900.00 (двадесет и пет хиляди и деветстотин) лева.

5. Застрахователна сума (лимит на отговорност) и размер на застрахователните обезщетения:

5.1. при направени медицински разходи във връзка с възникнала злополука или заболяване от общ характер, както и при другите проявления на хипотезата по т. 3.1. от проекта на Договор по Обособена позиция № 2 - не повече от 20 000 (двадесет хиляди) евро;

5.2. при направени медицински разходи за спешно стоматологично лечение, наложено от злополука, абсцес и екстракция на зъб в чужбина - не повече от 500 (петстотин) евро;

5.3. при репатриране – размера на извършените разходи, но не повече от 20 000 (двадесет хиляди) евро.

5.4. при смърт, причинена от злополука или заболяване на застрахованото лице - обезщетение в размер на 5 000 (пет хиляди) евро;

5.5. застрахователна премия - определя се в зависимост от продължителността на престоя в Европа или Целия свят, както следва:

5.5.1. величина на застрахователна премия за едно лице на ден в зависимост от продължителността на престоя:

а) за период от 1 до 7 дни (вкл.) в Европа или Целия свят;

б) за период над 7 дни в Европа или Целия свят.

ЗАСТРАХОВАНЕ НА СПОРТИСТИ ПРИ ЗЛОПОЛУКА.

6. Покрити рискове:

- смърт вследствие злополука, настъпила по време на състезания и тренировки;
- трайна загуба на работоспособност вследствие злополука, настъпила по време на състезания и тренировки.

6.1 Териториална валидност на застраховката - територията на Република България.

6.2 Срок на застраховката - застраховката се сключва до настъпване на първото по време обстоятелство - изтичане на 12 (дванадесет) месеца, с начало на покритието от 00:00 часа на 01.01.2012 г. и край 24:00 часа на 31.12.2020 г., (като конкретният срок на покритие за всяко застраховано лице, се посочва в индивидуалната полица или до достигане на плащанията по договора от Възложителя на Изпълнителя на сумата до 2 050.00 (две хиляди и петдесет) лева.

6.4. Застрахователна сума (лимит на отговорност) и размер на застрахователните обезщетения: 3 000 (три хиляди) лева за един спортист.

6.5. Брой на рисковите групи:

- рискова група I - спортно ориентиране, авиомоделизъм, шах;
- рискова група II - плуване, тенис на маса, бадминтон, спортни танци;
- рискова групаIII - хандбал, баскетбол, футбол, волейбол, тенис на корт, скуош, модерен петобой, фехтовка, колоездене, лека атлетика;
- рискова група IV - всички бойни изкуства, фигурно пързаляне, хокей на лед, ски алпийски дисциплини, сноуборд, ски бягане, алпинизъм, катерене на стена.

6.6. Величина на застрахователна премия за едно лице в зависимост от броя на групата застраховани спортисти и рисковите групи, посочени в т. 6.5:

а) до 10 човека, съобразно рисковата група;

б) над 10 човека, съобразно рисковата група.

7. Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие:

7.1. Ще осигурим възможност за приемане и изпълнение на заявки всеки работен ден от 08:30 часа до 17:00 часа, а при необходимост и в извънработно време;

7.2. Ще осигурим 24-часова телефонна връзка за обслужване при възникване на извънредни обстоятелства в работни и извънработни дни.

7.3. Ще осигурим възможност за промяна на срока на застрахователната полицата без да прилагаме санкции;

7.4. Ще доставяме застрахователните полици по електронната поща в срок до 1 (един) работен ден от подаване на заявката, а при спешни случаи в срок, не по-късно от 2 (два) часа преди самото пътуване.

7.5. В случай на непредвидено удължаване на срока на командировката (поради лоши метеорологични условия, по вина на авиопревозвача и други обстоятелства извън волята на Възложителя) и невъзможност на застрахованото лице предварително да съобщи за това, срокът на действие на сключената застрахователна полица следва да бъде удължен автоматично до завръщане на застрахованото лице в Република България.

8. Ако бъдем избрани за изпълнител на поръчката се ангажираме да издадем застрахователни полици на ТУ - София и на изнесените звена поотделно и да ги предадем под опис с номера на застрахователната полица, който се подписва от представител/и на Застрахования и Застрахователя и е основание за издаване на оригинална фактура.

9. Застрахователните обезщетения ще изплащаме в срок до 15 (петнадесет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

10. При избирането ни за изпълнител, приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети от нас с Техническото предложението до изтичане на срока на договора.

11. Декларираме, че имаме следните офиси в гр. София и гр. Пловдив за изпълнение на обособената позиция с предмет: „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София":

№	Точен адрес	Лице за контакт: име, презиме, фамилия	Телефон:
1.	**София,** ул. "Стефан Караджа" № 12А	**Константин Динчев**	(02) 9267 272, 9267270 0889 311 307
2.	**Пловдив ,** ул. "Белград" № 12	**Лиляна Томова**	(032) 967 600 0896 691 028

Неразделна част от настоящето предложение са:
1. Нотариално заверено пълномощно, заверено копие.
2. Общи условия за застраховки „Злополука и заболяване" в сила от 01.04.2019 г.

Правно обвързващ подпис:
Дата
Име и фамилия
Подпис на лицето, представляващо участника или на упълномощеното лице
Длъжност
Наименование на участника

21. / 10 / 2019 г.
Аделина Спасова
[redacted]
Упълномощен представител на „Дженерали Застраховане" АД

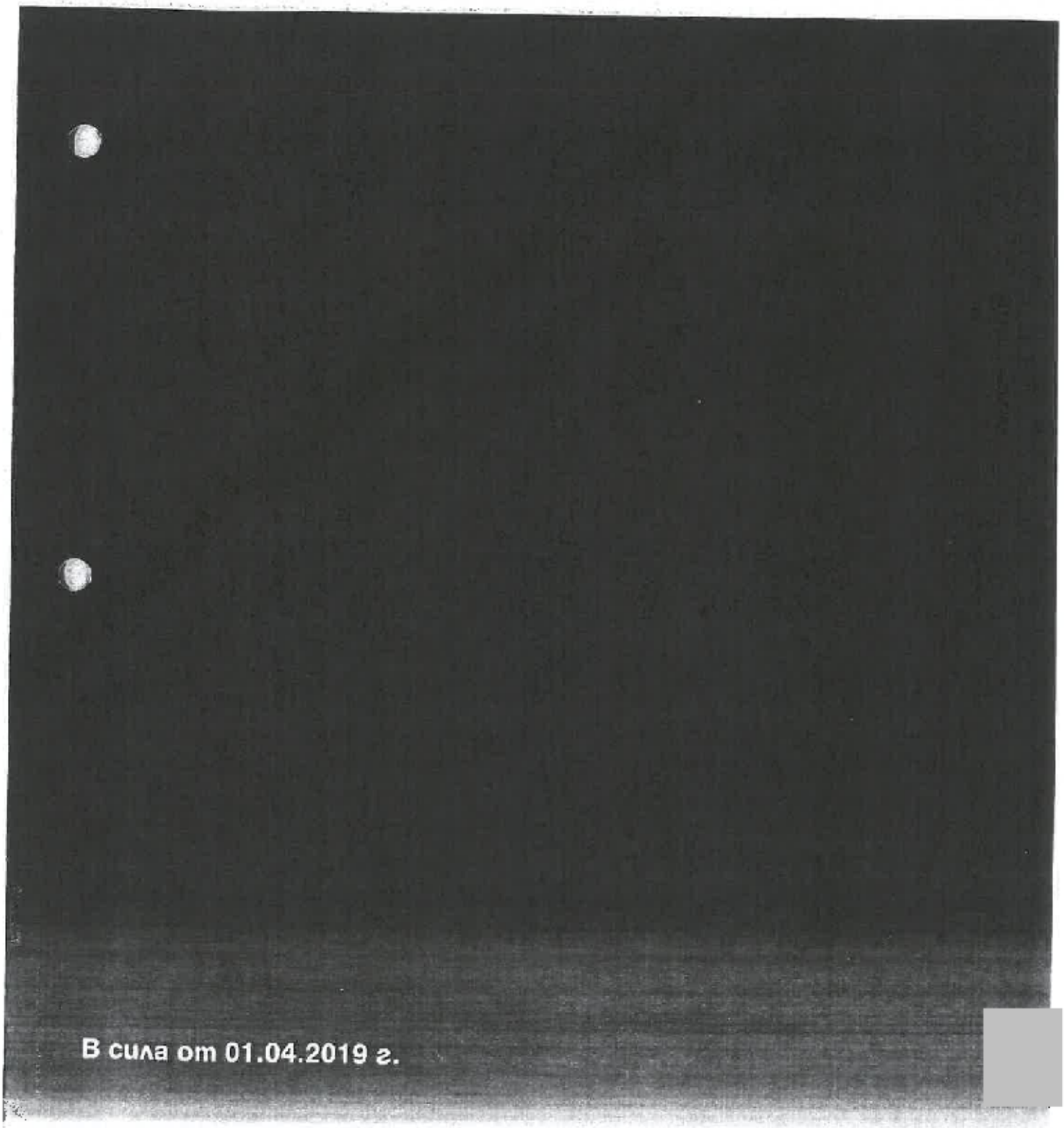
[redacted]

[redacted]

Общи условия за застраховки
Злополука и Заболяване

GENERALI

generali.bg



Общи условия
за застраховки „Злополука и Заболяване"

GENERALI

Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ" 03

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА 03

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ 03

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ 03

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ 03

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР 04

• Срок на застрахователния договор 04

• Начало и край на застрахователното покритие 04

• Сключване на застрахователния договор. Оценка на застрахователния риск 04

VII. САМОУЧАСТИЕ 05

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА 05

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ 05

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ 05

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ 05

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ 05

XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ 06

XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ 06

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР 06

XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ 06

XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ 06

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ 07

XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ 07

• Смърт, настъпила вследствие злополука. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване 07

• Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване 07

• Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване 07

• Хирургично лечение/ Хирургични операции, извършено вследствие злополука или заболяване 08

• Дневни пари за болничен престой (хоспитализация вследствие злополука или заболяване 09

• Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване 08

• Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване 08

• Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране, извършени по повод настъпила злополука и/или заболяване. 08

• Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване 08

• Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука 09

• Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука 09

• Изгаряния, настъпили вследствие злополука 09

• Диагностицирано особено тежко (критично) заболяване 09

XX. ДЕФИНИЦИИ 09

XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ 10

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
КЪМ ТОЧКА 60 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ" 11

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
КЪМ ТОЧКА 62 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ" 12

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

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

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица на възраст до 69 години към началото на застрахователното покритие по договора.
4. Не се застраховат:
4.1. лица със загубена работоспособност над 50%;
4.2. лица, навършили 69 години към началото на застрахователното покритие по договора;
4.3. за риска "смърт" малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.
5. По желание на Застрахващия и по специални условия на Застрахователя, могат да се застраховат и лица, които не покриват изискванията по точки 4.1 и 4.2
6. Договорите за застраховки "Злополука и Заболяване" се сключват като индивидуални, семейни или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7. Застрахователната покрива следните основни и допълнителни застрахователни рискове:
7.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;
7.2. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;
7.3. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;
7.4. Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;
7.5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по повод настъпила злополука или заболяване;
7.6. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване;
7.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);
7.8. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
7.9. Възстановяване на разходи за медицински транспорт или репатриране, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
7.10. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;
7.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;
7.12. Денталнa помощ, извършена по повод настъпила злополука;
7.13. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;
7.14. Диагностициране особено тежко (критично) заболяване;
7.15. Други застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука или заболяване – по желание на Застрахващия и срещу заплащане на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

8. Застрахователят предоставя застрахователно покритие за застрахователни събития, настъпили на територията на Република България, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:
9.1. събития с масови последици:
9.1.1. войни или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстания, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;
9.1.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсявания с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (йонизиращо) лъчение;
9.1.3. природни и екологични бедствия;
9.2. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и плувдни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;
9.3. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;
9.4. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;
9.5. пътувания по въздуха, с изключение на такси като пътник в самолети с платен билет за редовен или чартърен полет;
9.6. доказана употреба на алкохол, на наркотици или други упойващи, допингиращи или стимулиращи вещества от Застрахования;
9.7. управление на моторно превозно средство (МПС) от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
9.8. заболяване с алкохолна генеза;
9.9. съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;
9.10. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;
9.11. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или аравиране на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;
9.12. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;
9.13. психични заболявания, психотични и афективни състояния, умствени увреждания и последиците от тях;
9.14. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
9.15. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
9.16. злополука, настъпила със Застрахования вследствие неговa несъзнавана непредпазливост (небрежност);
9.17. злополука, настъпила със Застрахования поради неспазени от него правила или инструкции за безопасност;
9.18. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
9.19. СПИН и болести, предавани по полов път;
9.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
9.21. диагностика и лечение на затлъстяване и метаболитен синдром, както и на процедури за намаляване на телесното тегло;
9.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури, както и последиците от тях;
9.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване;
9.24. лечение на старимлтет, включително ин витро процедури;
9.25. извършване на престъпления от общ характер от Застрахования;
9.26. участие на Застрахования в сбивания;
9.27. хулигански действия от страна на Застрахования;
9.28. изпълнение на смъртна присъда; увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;
10. Освен в посочените по-горе в т. 9 случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:
10.1. Възстановяване на разходи на Застрахования при или по повод злополука или заболяване по други застрахователни договори;
10.2. Възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване, и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;
10.3. прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне;
10.4. потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;

10.5. такси за документи и преписи на документи, издавани от лечебните заведения;

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

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

10.8. събития, настъпили на територията на Ислямска република Иран, Сирийската арабска република, Корейската народнодемократична република, Кримския регион или на територията на държава, спрямо която Организацията на обединените нации, Европейския съюз, Съединените американски щати, Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия или Република България прилагат забрана за предоставянето на застрахователно покритие.

11. Освен в посочените в т. 8 и т. 10 по-горе случаи, Застрахователят не покрива застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, когато попадат в обхвата на забрана, въведена с решения на Организацията на обединените нации, с указ, регламент, закон, правилник, постановление, решение или друг писмен акт на Европейския съюз, Съединените американски щати, Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия или Република България.

12. Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някой от изключените рискове по точки 9 и 10 (без подточка 10.8). Това се отразява изрично в договора или в добавък към него.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

• СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

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

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

• НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

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

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

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

18. По груповите застрахователни договори:

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

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

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

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

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

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

• СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33. Застраховащият (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предоставя писмено на Застрахования цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор, включително за условията му и за процедурата за уреждане на застрахователни претенции. Застраховащият информира Застрахования и за всички промени в кореспонденцията информация. Застраховащият изпълнява задълженията си по предходните изречения до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на договора, съответно на

промените в него. Застрахователят не може да бъде държан отговорен за невъзможността на Застрахования да упражни правата си по договора ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си по предходните изречения или при забава в изпълнението им.

VII. САМОУЧАСТИЕ

34. Може да се уговори самоучастие на Застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Самоучастието може да бъде безусловно или условно, като размерът му не може да надхвърля 50% от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастието, когато е предвидено такова, се посочва в застрахователния договор.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

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

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

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

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

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

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

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

41. Застрахователната премия се заплаща:

41.1. еднократно – при сключването на застраховката;

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

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

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

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

43. По груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се преизчисли в зависимост от промените в числения състав на групата или поради други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор. В случаите по предходното изречение, Застрахователят може да удържи административно-стопанските си разходи (АСР) по договора за изминалия застрахователен период от застрахователната премия за следващия застрахователен период.

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

44.1. няма промяна в исканото от Застрахования рисково покритие;

44.2. основният предмет на дейност на Застрахования остава без промяна;

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

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

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

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

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

47. Застрахователят може да упражни едно от правата по предходната т. 46 не по-рано от 30 дни (а по задължителната застраховка „Трудова злополука" не по-рано от 15 дни) от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал да упражни правото си да прекрати договора и изрично е посочено в него, че ще се смята за прекратен след изтичането на 30-дневния срок (съответно 15-дневния срок – по задължителната застраховка „Трудова злополука") от датата на падежа на разсрочената вноска. В случаите на изречение второ допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователя не се изисква.

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

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

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

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

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

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

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

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

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

52.2. смъртта или трайната загуба на работоспособност от злополуката по т. 52.1 е настъпила най-късно до една година от злополуката и е в пряка причинна връзка с нея;

52.3. увреждания от злополука, довели до временната неработоспособност, са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от злополуката по т. 52.1;

52.4. смъртта от заболяването е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;

52.5. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до неработоспособността или до смъртта на Застрахования, е в периода на застрахователното покритие по договора;

52.6. началото на трайната загуба на работоспособност от заболяване е в периода на застрахователното покритие по договора, като се допуска при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност да е в рамките на периода на покритието по подновения договор;

52.7. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност и началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана тази временна неработоспособност (съответно началото на заболяването според медицинското удостоверение по образец – за лицата, за които болничен лист не се издава), са в периода на застрахователното покритие по договора.

53. В случай, че Застрахователят е приел да покрива риска по т. 9.1 от тези общи условия, всички вреди, вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му, се считат като резултат от едно застрахователно събитие.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

54. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) предявява пред Застрахователя писмена претенция за изпла-

щане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение. Застрахователната претенция се подава чрез формуляр, по образец, на Застрахователя, в който да е от указаните на интернет-страницата му www.generali.bg териториални структури или по пощата – на адреса на централното управление на Застрахователя.

55. Претенциите за временна неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално получения заради нея отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листове, до пълното възстановяване на работоспособността, а ако отпускът поради неработоспособността надвишава лимита на отговорността по договора – след указания в него максимален срок на неработоспособността.

56. При настъпване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние.

57. Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимите застрахователни суми или обезщетения, като предостави пълна и точна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди. В противен случай, Застрахователят запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяване на претенцията.

58. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на Застрахования и може да я изиска от всички лица, съхраняващи такава информация.

59. Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) набавя за своя сметка необходимите и изискани от Застрахователя документи за доказване на основанието и размера на претенцията си.

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

60. За установяване на основанието и на размера на претенцията си, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) представя на Застрахователя описаните в Приложение № 1 към общите условия писмени доказателства, свързани с установяване на съответното събитие и размера на вредите.

61. Застрахователят може да изиска да му бъдат представени и други доказателства, извън тези по приложението към предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.

62. Освен ако в застрахователния договор е уговорено друго, Застрахователят определя размера на застрахователното плащане съобразно правилата по Приложение № 2 към общите условия.

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

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

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

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

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

XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

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

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

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

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

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

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

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

74. Застрахователният договор се прекратява:

74.1. с изтичането на срока, за който е сключен;

74.2. със смъртта на Застрахования;

74.3. по взаимно съгласие между Застрахователя и Застраховащия;

74.4. с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застрахователя и Застраховащ), отправено до другата страна по договора;

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

XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ

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

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

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

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

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

XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

80. Застрахователят обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г. (Общ регламент относно защита на данните) и Закона за защита на личните данни.

81. Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна тайна, може да бъде направено от Застрахователя само пред лицата по чл.160, ал.1 от Кодекса за застраховането.

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

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

84. Застраховащият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя директно на адреса на управление на Застрахователя в София или пред която и да е негова териториална структура в страната, указана на интернет-страницата му www.generali.bg.

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

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

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

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

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

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ

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

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

92. В случай, че застрахователното плащане по т.84 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, дължимите за превода банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При същите условия се извършва и застрахователното плащане в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

93. Направените от кандидата за застраховане разходи за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя при условие, че се сключи застрахователен договор.

XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

• СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА. СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

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

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

97. По групов застрахователен договор, дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага при договор по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука".

• ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

99. Началото на трайната загуба на работоспособност (датата на инвалидизирането), вследствие злополука, съгласно експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК или Застрахователя, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а злополуката следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

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

101. Освидетелстването се извършва от ТЕЛК/НЕЛК или експертна комисия на Застрахователя.

102. Процентът трайна загубена/намалена работоспособност с определя от ТЕЛК/НЕЛК или експертната комисия на Застрахователя на основание Наредбата за медицинската експертиза.

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

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

105. Когато при злополука Застрахованият е получил значителни по степен увреждания, Застрахователят може да определи предварителен процент съобразно предполагаемото състояние на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката, който процент не може да бъде по-малък от минималния базисен размер на плащането и да изплати авансово сума според определения размер.

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

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

108. В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност от същата, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

109. Застрахователят не извършва плащания при преосвидетелстване на Застраховани, независимо от времето на неговото извършване.

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

• ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

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

113. Началото на Временната неработоспособност (началната дата на първичния болничен лист, съответно посочената в медицинското удостоверение начална дата) следва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

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

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

116. Продължителността на Временната неработоспособност се обезщетява според условията на договора въз основа на равално полвани-

то дни от болничен лист за временна неработоспособност (дните на отсъствие от работа) в периода на застрахователното покритие по договора. За лицата, за които болничен лист не се издава, се ползват данните от издаденото им медицинско удостоверение по образец.

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

• ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ/ ХИРУРГИЧНИ ОПЕРАЦИИ, ИЗВЪРШЕНО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

118. В случай, че Застрахованият претърпи хирургично лечение или операция, вследствие злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностицирано за първи път, в периода на застрахователното покритие, Застрахователят изплаща процент от договорената застрахователна сума, определен съгласно методика, достъпна на страницата на Застрахователя в интернет на адрес www.generali.bg Застрахователят възстановява също на Застрахования извършените необходими, обичайни и разумни разходи за хирургическо лечение/хирургични операции, вследствие злополуката или заболяването по предходното изречение.

• ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

119. Ако Застрахованият бъде хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни, Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора о дневни пари за всеки ден болничен престой в периода на застрахователното покритие по договора, но за не повече от 30 дни за еднократен престой и за не повече от 50 дни общо в рамките на един застрахователен период.

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

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

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

123. При условията на точки 119 – 122 включително, се изплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в заведение за балнео или санаториално лечение, за физиотерапия или рехабилитация, когато представлява задължително продължение на болничното лечение.

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

• СЛЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

• ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

127. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и до размера на лимита на отговорност на Застрахователя, въз основа на представени от Застрахования в оригинал фактури с фискални бонове (а не квитанции или приходни касови ордери), издадени от изпълнители на медицинска помощ и доставчици на здравни стоки и съставени съгласно изискванията на българското законодателство.

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

129. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумни
ди за следните услуги от извънболничната помощ:

129.1. първични и вторични прегледи, клинико-лабораторни
ко-инструментални изследвания;

129.2. покупка или наем на предписани от лекар-специалист
средства;

129.3. хирургическо лечение в амбулаторни условия;

130. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумни
ди за медикаменти за болнично или извънболнично лечение:

130.1. ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 16 дни
на предписанието;

130.2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен пр
лечение на обострени хронични заболявания и за не повече от 1
приеми за лечение на остри заболявания;

131. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумни
ди на Застрахования за болнично лечение, в това число разходи
на лекар или екип от медицински специалисти.

132. Застрахователят не възстановява разходи за или свързан

132.1. здравни услуги и стоки, ползвани без наличие на конкрет
птоми на заболяване; тестове на слуха; задължителни и проти
ни ваксинации, включително закупуването им; грижи за новоро

132.2. диагностика и лечение на зрителна острота (нарушения
рекцията);

132.3. рехабилитация и физиотерапия в амбулаторни условия;

132.4. хормонално лечение;

132.5. замяна на органи или разходи, свързани с премахване н
от донор, за трансплантация и свързаните с тях администр
разходи;

132.6. прекъсване на бременност по собствено желание, с изк
на случаите, когато това е продиктувано от медицинска не
мост или при вродени малформации на плода, диагностицир
медицински специалист;

132.7. проследяване на бременност и раждане;

132.8. лечение на вродени аномалии, малформации и генетич
лявания;

132.9. диагностика и лечение на инфертилитет;

132.10. диагностика и лечение на сексуална дисфункция или
ствията от това;

132.11. здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на
рана репродукция;

132.12. здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на с
пола или стерилизация по желание, както и на последиците от

132.13. лечение (в т.ч. и медикаменти за лечение) на алкохо
наркомания, включително на травми и наранявания, получени
състояние или в състояние на наркотично въздействие, както
болявания, които са възникнали като последица от тях;

132.14. хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондро
тори, имуномодулатори (имуностимулатори и имуносупресори
цинска козметика, санитарни материали и слабителни средств

132.15. медикаменти, които не са регистрирани в Републи
гария по реда на Закона за лекарствените продукти в хум
медицина;

132.16. медицински изделия по смисъла на Закона за медицинск
делия, влагани/ползвани в болнично лечение, освен в случаите н
матична увреда, вследствие на злополука;

132.17. дентална медицинска помощ;

132.18. „допълнително поискани услуги" по смисъла на §1, т. 8
пълнителната разпоредба на Наредбата за осъществяване п
на достъп до медицинска помощ, като самостоятелна стая, са
ателен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, т
телевизор и меню за хранене по избор.

• ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПО И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

133. Застрахователят обезщетява разходите на Застрахования
ода на застрахователното покритие по договора и до размера н
та за този риск, за транспортиране със специализиран транс
мястото на злополуката в Република България до най-близкото
заведение с право да предоставя спешна медицинска помощ, как
последващ специализиран транспорт до специализирано лечебно
ние в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е налож
и обосновано лечението на Застрахования в такова заведение.

• РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДС ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

134. Застрахователят заплаща уговореното в договора едно
обезщетение.

135. Разходите за погребение не се редуцират от застраховат
сума, платима за смърт.

• ФРАКТУРИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

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

Описание на фрактурата:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването – гръдни, кръстцово тяло, вида на лечението – поставяне редом или трансдедикулярна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на кичачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитални ръб – поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатична кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости – поотделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи слезенна става или разкъсване на слезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна преграда, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

137. Конкретният процент се определя съобразно степента на фрактурата, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация (пълна, непълна или неконсолидираност - костен дефект с минус тъкан), при отчитане на наличието и на степента на ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативно с имобилизация или оперативно с метална остеосинтеза или с пластинка на дефект, както и съобразно отражението върху общото състояние.

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

• ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ИЗВЪРШЕНА ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА

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

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

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

• ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

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

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

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

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

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

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

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

143. Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на:

143.1. слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчева лъчения/слънчева радиация;

143.2. изгаряния вследствие излагане на солариум;

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

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

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

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

• ДИАГНОСТИЦИРАНО ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ

145. Застрахователят поема този риск при специални условия.

XX. ДЕФИНИЦИИ

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

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

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

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

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

146.5. НОРМАЛНО ЗДРАВОСЛОВНО СЪСТОЯНИЕ: Здравословно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдените медицинска практика в страната.

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

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

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

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

146.8.2. прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване;

146.8.3. изискващо поддържащо лечение - постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, но не води до излекуване;

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

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

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

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

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

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

146.12.1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия мускули, вследствие внезапно напрягане на собствени сили;

146.12.2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителни имунизации;

146.12.3. заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука;

146.12.4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадалото лице;

146.12.5. ухапване от насекоми, с изключение случаите на ухапване от маларичен комар;

146.12.6. ухапване от влечуги и гризачи;
146.12.7. злоумишлени действия срещу Застрахования;
146.13. Не се считат за ЗЛОПОЛУКА случаите, настъпили в резултат на:
146.13.1. професионални заболявания;
146.13.2. заболявания от общ характер;
146.13.3. травматични увреждания, получени при епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;
146.13.4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инвиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други;
146.13.5. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;
146.13.6. температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;
146.13.7. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от семата злополука;
146.13.8. алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;
146.13.9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.
146.14. НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде временна или трайна.
146.15. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.
146.16. ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ или също ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Процентът на трайната неработоспособност се определя с експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или, ако в договора е уговорено, от експертна комисия на Застрахователя, като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.
146.17. ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящ на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представлява нарушаване на целостта на костта в различни оси. Възможно е счупването да не обхваща цялата обиколка на костта, а само на част от кортикалния слой (твърдата външна повърхност) с или без ангажиране на спонгиозата (вътрешния слой). Фрактурите могат да доведат и до разкъсване на целостта на кожата и на подкожните тъкани и да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма открита рана, създаваща условие за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите влизат и фисурите (пуквания на кости) и инфракция (отлепване на хрущялна повърхност). В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшествуваща остеопороза с висок фрактурен риск (над - 2.5 Т-скор), при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при вродени заболявания на костните структури (остеогенезис имперфекта).
146.18. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ включва следните услуги, които се ползват при спешно възникнали внезапни състояния:
146.18.1. лечение на травматично увредени зъби;
146.18.2. инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина;
146.18.3. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
146.18.4. неотложни състояния след горепосочените процедури;
146.18.5. един контролен преглед след горните процедури;
146.19. Не се считат за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонстки услуги.
146.20. НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са от подходящ тип и ниво на прилагане върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента.
146.21. ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са извършени съгласно съответния медицински стандарт и приетите медицински процедури.
146.22. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) – настаняване/приемане на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:
– настаняване в отделение на болница за полагане медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за острите/акутни заболявания и увреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния здравословен проблем;
– предписан е от лекуващ лекар или от лекар-специалист;
146.23. Не се счита за БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настаняването:
– в заведенията, предназначени за полагане на грижи за лицата, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;
– в заведенията, предназначени за гледане на старите хора и старческите домове;
– в медико-санитарни заведения или болници и секциите, предназначени за настаняване по социални причини на хронично болни;
– в здравни сектори за стационарно лечение;
– в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за продължително лечение и долекуване, непосредствено предхождано от болнично лечение;
– в клиники за естетична пластична и козметична хирургия;
– в здравни заведения за лечение на туберкулоза;
– в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;
– в заведения за балнеотерапия и психотерапия;
– като придружител в болнично заведение;
– за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последствията от тях;
– за хирургически операции за дарение на органи;
– за изпитания на лекарства.
146.24. МЕДИКАМЕНТИ са лекарствени продукти, съдържащи активно вещество или комбинация от активни вещества, предназначени за лечение на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България, и регистрирани за употреба в Изпълнителна агенция по лекарствата по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.
146.25. ПОМОЩНИ СРЕДСТВА са използваните средства за подпомагане и корекция на жизнени функции, предписани от лекар и закупени/наети по време на действие на договора. Помощни средства са: протези, патерици, бастуни, инвалидни столове и колички, ортези, еластични чорапи, еластични бандажни превръзки и уринатори.
146.26. ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настаняване в болнично заведение.
146.27. БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования при условие, че е настанен/приет в болнично заведение.
146.28. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие.
146.29. ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания;
146.30. ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ е физическо или юридическо лице, регистрирано по Закона за лечебните заведения с право да осъществява диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности. Не са изпълнители на медицинска помощ лечебните заведения за лечение на психично болни, алкохолици и наркомани, хосписите и домовете за медико-социални грижи;
146.31. ДОСТАВЧИК НА ЗДРАВНИ СТОКИ е търговец по смисъла на Търговския закон, който има право да доставя, дистрибутира или продава здравни стоки.
146.32. БЕЗПЛОДИЕ (ИНФЕРТИЛИТЕТ) е термин, който обединява три състояния: невъзможност да се зачене (стерилитет), невъзможност да бъде доизносена бременността, докато плодът стане жизнеспособен (недоизносване), и нежизнеспособност на новороденото.

XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

147. Настоящите Общи условия са приети на основание чл. 348, ал. 2 от Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Дженерали Застраховане" АД, издадени за класовете застраховки по точки 1 („Злополука") и 2 („Заболяване") от Раздел II, буква А на Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.
148. Общите условия за застраховки „Злополука и Заболяване" са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане" АД по Протокол № 43 от 28.12.2016 г., в сила от 01.01.2017 г. и са изменени с решение по Протокол № 7 от 28.02.2019 г., в сила от 01.04.2019 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

КЪМ ТОЧКА 60 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

	Претенция/искане за плащане (по образец) Препис-извлечение от акт за смърт и съобщение за смърт Удостоверение за наследници по закон – в оригинал Декларация за трудова злополука по чл. 57 КСО
Смърт от трудова злополука	Разпореждане на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореждането на НОИ не е /е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Съдебно медицинска експертиза и/или аутопсионен протокол – ако е правена аутопсия Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от трудова злополука	Претенция/искане за плащане (по образец) Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне процента на трайната неработоспособност с отбелязване, че е влязло в сила Декларация за трудова злополука по чл. 57 КСО Разпореждане на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореждането на НОИ не е / е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Временна неработоспособност от трудова злополука	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза – при стационарно лечение Копия от болнични листове, заверени с гриф "Вярно с оригинала" и с поставен текст "Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Разпореждане на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореждането на НОИ не е /е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Удостоверение или фиш за месечна брутна работна заплата Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Смърт от злополука в битие или обще заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Препис-извлечение от акт за смърт и съобщение за смърт Епикриза - при смърт в болнично заведение Удостоверение за наследници по закон – в оригинал Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Констативен протокол за ПТП – ако злополуката е вследствие ПТП Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества – ако застрахованият е управлявал МПС Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания) Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от злополука в битие, обще заболяване или професионално заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне процента на трайната неработоспособност с отбелязване, че е влязло в сила Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора. Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания) Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането

	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност
Временна неработоспособност от злополука или обще заболяване	Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала" и с поставен текст „Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания) Медицинско удостоверение по образец – за учащи се, пенсионери и други лица, за които болничен лист не се издава Служебна бележка за отсъствията от училище – за учащи се или Протокол от ЛКК Копие от удостоверението за раждане – ако застрахованият е дете Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Хирургично лечение от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи При възстановяване на разходи – оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на полеваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала" и с поставен текст „Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Следхоспитализационно възстановяване от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала" и с поставен текст „Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Възстановяване на разходи при извънболнично лечение от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Медицинско направление, амбулаторен лист и други медицински документи Документи от диагностични изследвания и прегледи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на полеваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Възстановяване на разходи за медикаменти от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Рецепта в оригинал с дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря Амбулаторен лист от прегледа при лекаря, назначил терапията или друга медицинска документация, отразяваща необходимостта от медикаментозно лечение Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на полеваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането

Възстановяване на разходи при болнично лечение или злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Документи от диагностични изследвания и прегледи Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непосредствено), с дата на постъпване и длъжност Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Възстановяване на медицински транспорти или репатриране при злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Лекарско предписание за транспортиране от едно болнично заведение в друго Служебна бележка (при групов договор, сключен непосредствено), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Възстановяване на разходи за консумативи при смърт от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Фактури или заповед	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непосредствено), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането

Възстановяване на рентална вноска от злополука или заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Амбулаторен лист от прегледа при домашния лекар При травматични увреждания в резултат на злополука стандартно изискуемите документи в зависимост от характера й Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Изгаряния от злополука	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непосредствено), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Копия от болнични листове, заверени с гриф "Вярно с оригинала" и с поставен текст "болничните са редно ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането
Диагностициране на критично заболяване	Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза при проведено болнично лечение Резултати от хистологично изследване, други резултати от изследвания, ЕКГ, ЕЕГ, контролни прегледи и други Лична амбулаторна карта (картон) на застрахования Амбулаторни листове от прегледи при лекар В случай на смърт в шестмесечния период след диагностициране на критичната болест – документите при смърт Служебна бележка (при групов договор, сключен непосредствено), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
КЪМ ТОЧКА 62 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

1. При временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
– от 11 до 20 дни вкл. – 4 % от застрахователната сума;
– от 21 до 30 дни вкл. – 8% от застрахователната сума;
– от 31 до 60 дни – 12% от застрахователната сума;
– над 60 дни – 16% от застрахователната сума;

2. При временна неработоспособност, настъпила вследствие общо заболяване – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
– от 31 до 60 дни – 8% от застрахователната сума;
– над 60 дни – 12% от застрахователната сума.

3. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация), вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0,50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден непрекъснат болничен престой.

4. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0,50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден следхоспитализационно възстановяване.

5. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване – застрахователят възстановява извършени медицински разходи с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума за този риск, но не повече от 500 лева.

Образец 3.2

ДО
ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ
БУЛ. „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ" № 8
ГР. СОФИЯ

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

с наименование „Застраховане на преподаватели, служители и студенти при командировки за нуждите на ТУ - София"

ОТ: „Дженерали Застраховане" АД
с адрес: гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков" 68
тел.: , факс: e-mail:
ЕИК: 030269049, ДДС №: BG030269049

Разплащателна сметка:
IBAN сметка
BIC код на банката
Банка:

Уважаеми Господа,

Във връзка с обявената процедура „публично състезание" с предмет: **„Застраховане на моторни средства (МПС) и плавателни съдове, на преподаватели, служители и студенти при командировки, на дълготрайни материални активи (ДМА) и на наети машини, съоръжения и оборудване за нуждите на ТУ - София"**, Ви представяме нашето ценово предложение за горепосочената обособена позиция, както следва:

Обща цена на всички застрахователни премии по обособената позиция възлиза на **14 931.50 лева (четиринадесет хиляди деветстотин тридесет и един лева и петдесет стотинки).**

(словом – посочва се цифром и словом общата сума на всички застрахователни премии в лева)

1. Застрахователна премия за медицински разноски на едно лице при пътуване в чужбина.

- застрахователна премия за едно лице, пътуващо за период до 7 дни в Европа 7.96 (лева);
- застрахователна премия за едно лице, пътуващо за период до 7 дни в Цял свят 9.95 (лева);
- застрахователна премия от за едно лице, пътуващо за период над 7 дни в Европа 18.00 (лева);
- застрахователна премия от за едно лице, пътуващо за период над 7 дни в Цял свят 21.00 (лева).

2. Застрахователна премия за едно лице при злополука на спортисти.

Застрахователната премия се отнася за злополука на спортисти на територията на Република България за период до 29 (двадесет и девет) дни.

- застрахователна премия за едно лице от група до 10 човека включително, участващи в спортно състезание от първа рискова група 2.20 (лева);

- застрахователна премия за едно лице от група до 10 човека включително, участващи в спортно състезание от втора рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група до 10 човека включително, участващи в спортно състезание от трета рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група до 10 човека включително, участващи в спортно състезание от четвърта рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група над 10 човека включително, участващи в спортно състезание от първа рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група над 10 човека включително, участващи в спортно състезание от втора рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група над 10 човека включително, участващи в спортно състезание от трета рискова група 2.20 (лева);
- застрахователна премия за едно лице от група над 10 човека включително, участващи в спортно състезание от четвърта рискова група 2.20 (лева);

Цените следва да бъдат в български лева, закръглени до втория десетичен знак след десетичната запетая и да включват 2% задължителен данък върху стойността на застрахователната премия съгласно ЗДЗП.

Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от документацията по процедурата.

Посочените цени не подлежат на увеличение за срока на действие на договора.

Забележка: Застрахователната премия по точки 1 и 2 е посочена за едно лице за 1 ден, съгласно изискването на Възложителя в Техническата спецификация.

Правно обвързващ подпис:
Дата
Име и фамилия
Подпис на лицето, представляващо участника или на упълномощеното лице
Длъжност
Наименование на участника

21 / 10 / 2019 г.
Аделина Спасова,
[redacted] АД
Упълномощен представител на
„Дженерали Застраховане" АД
[redacted]

АВИЗО ПРЕВОДНО НАРЕЖДАНЕ

UniCredit Bulbank

Номер на операцията / Operation number	Дата и час на операцията / Operation date time
201B1Q019344032E	10.12.2019 16:56:48

Платета на - име на получателя / Beneficiary Name
ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

IBAN на получателя / Beneficiary IBAN	BIC на банката на получател / Beneficiary Bank BIC

При банка – име на банката на получателя / Bank Name	Вид плащане*** / Payment Type
	000000

ПРЕВОДНО НАРЕЖДАНЕ за плащане от/към бюджета PAYMENT ORDER for Budget Payment	Валута / Currency	Сума / Amount
	BGN	447.95

Основание за плащане / Details of Payment
ГАР.ИЗП. ОБОС. ПОЗ. N2 -ЗАСТРАХ.

Още пояснения / Additional Details
НА ПРЕП.,СЛУЖ.И СТУДЕНТИ ПРИ КОМАНД

Вид док.* / Type	Номер на документа, по който се плаща/Number of Document	Дата на документа /Date
9		

Период, за който се плаща / Period of Payment От дата / From Date		До дата / To Date	

Задължено лице - наименование на юридическото лице или трите имена на физическото лице/
Obligated Person - Legal Entity or Individual
ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ АД

БУЛСТАТ на задълженото лице / BULSTAT	ЕГН на задълженото лице / Personal Number	ЛНЧ на задълженото лице / Personal ID
030269049		

Наредител - наименование на юридическото лице или трите имена на физическото лице / Customer
ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ АД

IBAN на наредителя / Ordering Customer IBAN	BIC на банката на наредителя / Customer Bank BIC

При банка - име на банката на наредителя / Bank Name

Платежна система / Payment System	Такси** / Taxes	Вид плащане*** / Payment Type
BISERA	2	000000

Дата на регистрация / Payment system registration date	Номер на регистрация / Payment system registration number
10.12.2019	

*Вид документ:		**Такси:	***Вид плащане - попълва се за сметки на администратори на приходи и на Централния бюджет
1 – декларация	5 – парт. номер на имот	1 - за сметка на наредителя	
2 - ревизионен акт	6 – постановление за	2 - споделени (стандарт за	
3 – наказ. постановление	принудително събиране	местни преводи)	
4 – авансова вноска	9 - други	3 - за получателя	