



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ



ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ДОГОВОР

№ 3-114/04.08.2020

Днес _____ 2020г., в гр. София между

ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ, ЕИК 831917834, ИН по ЗДДС: BG831917834, представляван от проф. д-р инж. Иван Кралов - Ректор и д-р икон. инж. Мария Иванова – главен счетоводител, наричана по-долу „ВЪЗЛОЖИТЕЛ“ от една страна, наричана по-долу ВЪЗЛОЖИТЕЛ от една страна,

и

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО "ОЗОК Инс" АД със седалище и адрес на управление: гр. София 1113, район р-н Изгрев, ж.к. Изток, ул. Атанас Далчев, между блок 93 и блок 96, ЕИК 200140730, представлявано от доц. д-р Александър Петров Личев – Главен изпълнителен директор, заедно с Румен Кирилов Димитров – Изпълнителен директор, наричано по-долу за краткост ИЗПЪЛНИТЕЛ, от друга страна,

(ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ наричани заедно „Страните“, а всеки от тях поотделно „Страна“)

На основание чл. 112 от Закона за обществените поръчки („ЗОП“) и Решение (Заповед) № ОП-305/ 13.07.2020 г. на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за определяне на ИЗПЪЛНИТЕЛ на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 "Студентски практики - фаза 2" на ТУ-София, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“, открита с решение № ОП-202/18.05.2020 г. на Ректора на Техническия университет – София, се сключи този договор („Договора/Договорът“) за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този Договор, следните услуги: „Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 "Студентски практики - фаза 2" на ТУ-София, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“, наричани за краткост „Услугите“.

Чл. 2. (1) Изпълнителят издава застрахователни полици в съответствие с офертата си и

----- www.eufunds.bg -----

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза
финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014-2020, съфинансирана
от Европейския съюз чрез Европейските структурни и инвестиционни фондове

техническата спецификация на Възложителя, неразделна част от договора, в която се посочват и:

- вида и обхвата на застрахователното покритие;
- срока на застраховката (начало и край на застрахователно покритие)
- застрахователните суми и/или лимити на отговорност и начини на определянето им;
- застрахователна премия и срокове за изплащането;
- специални условия.

(2) Изискванията към Застраховка "Злополука" – са посочени в Техническата спецификация на Възложителя.

(3) При противоречие между Общите условия на Изпълнителя и условията в техническата спецификация на Възложителя се прилагат последните.

(4) При промяна на някои от параметрите към съответната застрахователна полица Изпълнителят издава добавък към основната застрахователна полица.

Чл. 3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя Услугите в съответствие с Техническата спецификация, Техническото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съставляващи съответно Приложения № 1, 2 и 3 към този Договор („Приложенията“) и представляващи неразделна част от него.

Чл. 4. В срок до 3 (три) 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 3 (три) дни от настъпване на съответното обстоятелство.

II. СРОК НА ДОГОВОРА. СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 5. Договорът влиза в сила от датата на регистрирането му в деловодството на Възложителя. Срокът на договора е до 31.12.2023 г., или до изчерпване на максималната прогнозна стойност на договора, което от двете събития настъпи по-рано.

Чл. 6. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема заявки от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на адреса на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: гр. София 1113, ж.к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“ между бл. 93 и бл. 96 телефон: 02 495 1350, факс: 02 / 495 1354, e-mail: info@ozok.bg; MBogdanska@ozok.bg

III. ЦЕНА, РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ.

Чл. 7. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ застрахователна премия за едно лице, включено в практическо обучение, в размер на 2,22 лв. (два лева и двадесет и две стотинки) с включен 2 (два) % данък, съгласно ЗДЗП.

Чл. 8 (1) Максималната прогнозна стойност на договора е до 7000.00 лева без ДДС.

(2) Окончателната стойност на договора за изпълнението на предмета ще се определи в зависимост от конкретните потребности на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не е задължен при изпълнение на договора да реализира посочената максимална стойност на поръчката.

Чл. 9.(1) Заплащането на услугите се извършва от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ с платежно нареждане по банковата сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да извършва всяко дължимо плащане в срок до 30 (тридесет) дни след получаването на оригинална фактура на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 10. (1) Заплащането на услугите се извършва по банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
Банка: Общностна банка АД

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

Чл. 11.(1) Когато застраховките са осигурени от подизпълнител, подизпълнителят представя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчет за осигурените застрахователни полици, заедно с искане за плащането им пряко на подизпълнителя. – *ако е приложимо*

(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. – *ако е приложимо*

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ приема изпълнението на частта от Услугите, при съответно спазване на разпоредбите на Раздел VI (Предаване и приемане на изпълнението) от Договора, и заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя в срок до 7 (седем) дни от приемане на описа за осигурените застрахователни полици. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да откаже да извърши плащането, когато искането за плащане е оспорено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, до момента на отстраняване на причината за отказа. – *ако е приложимо*

(4) Всички фактури за извършване на плащания се изготвят на български език. При изготвяне на разходооправдателните си документи, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** задължително вписва текста: Разходът е по Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза 2, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейските структурни и инвестиционни фондове.

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 12. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

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

Чл.13. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да осигурява своевременно застрахователни полици при пълно съответствие с клаузите на договора, техническата спецификация, техническото и ценовото предложение, които са приложения и неразделна част от договора;
2. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работата, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;
3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

4. да спазва действащите разпоредби, свързани със защита на личните;
5. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 39 от Договора;
6. да спазва всички условия, посочени в договора и приложенията към него;
7. да не разпространява информация, която му е станала известна при или по повод изпълнението на договора;
8. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи пълна имуществена отговорност за причинени вреди на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и трети лица от свои виновни действия или бездействия;
9. да възложи съответна част от Услугите на подизпълнители, посочени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, и да контролира изпълнението на техните задължения (*ако е приложимо*);
10. да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок от 3 (три) дни от сключване на настоящия Договор. В срок до 3 (три) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 11 ЗОП (*ако е приложимо*);
11. при извършването на дейността при разходи по проекти на Възложителя, финансирани от ОП НОИР да спазва изцяло нормативните и технически изисквания за договорения вид работа, при съобразяване и с изискванията на Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.
12. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да обработва личните данни, които получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ единствено за изпълнение на задачите по този договор в съответствие с принципите за защита на личните данни, заложи в Общия регламент за защита на личните данни (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета, в частност чрез:
 - Ограничаване на обработването на лични данни само до необходимите за изпълнението на предмета на договора дейности.
 - Обработка на личните данни на компютрите и другите технически носители на информация в съответствие с приетите вътрешни правила от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в които се регламентират мерките за защита на лични данни, както при обработка, така и при съхранение.
13. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:
 - Да не съхранява лични данни и да изтрива незабавно личните данни, които е ползвал за нуждите на договора, когато вече не са необходими.
 - Да не обработва лични данни, събрани за едни цели, за други цели, без ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да е посочил основанията за този вид обработка.
 - Да изисква от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да администрира личните данни законосъобразно.
 - Да не ползва лични данни, когато естеството на задачата му не изисква това.
14. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ гарантира, че неговите служители, които са оправомощени да обработват лични данни, са поели ангажимент за поверителност и конфиденциалност на получената информация вследствие изпълнение на задълженията си по този договор.
15. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не носи отговорност за вреди вследствие на нарушение на Общия регламент за защита на личните данни от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.
16. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ води регистър на извършените от него дейности по обработка на личните данни, в съответствие с чл. 30 от Общия регламент относно защитата на данните.

V ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл. 14. 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;

Чл.15. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме предложените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ застрахователни полици, когато отговарят на договореното, по реда и при условията на този Договор;
2. да заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ услугите, предмет на Договора, по реда и при условията, предвидени в този Договор;
3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за осигуряване на застрахователни полици, 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. 39 от Договора;
5. да оказва съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това;

VI. ПРЕДАВАНЕ И ПРИЕМАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

Чл. 16. При всяко реализиране на услуга по осигуряване на застрахователни полици по този Договор представители на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в чл. 45, ал. 2 от Договора, изготвят и подписват приемо-предавателен протокол.

Чл. 17. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да приеме приемо-предавателния протокол, когато отговаря на действително предоставените застрахователни полици, както и на договореното;
2. да поиска преработване и/или допълване на приемо-предавателния протокол в определен от него срок, като в такъв случай преработването и/или допълването се извършва в указан от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ срок и е изцяло за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ ;
3. да откаже да приеме приемо-предавателния протокол при съществени отклонения от действително предоставените застрахователни полици и договореното.

VII. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 18. (1) При просрочване изпълнението на задълженията по този Договор, неизправната Страна дължи на изправната неустойка в размер на 2 % (две на сто) от Цената за съответната застрахователна полица за всеки ден забава, но не повече от 2 % (две на сто) от Стойността на Договора.

(2) При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение на отделна дейност или при отклонение от изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в този Договор и/или приложенията към него, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да поиска от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни изцяло и качествено съответната дейност, без да дължи допълнително възнаграждение за това. В случай, че и повторното изпълнение на услугата е некачествено, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати договора.

Чл. 19. При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение на някоя от Страните, виновната Страна дължи неустойка в размер на 10% (десет на сто) от Стойността на Договора.

Чл. 20. Плащането на неустойките, уговорени в този Договор, не ограничава правото на изправната Страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 21.(1) Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на Срока на Договора или с достигане на максимално допустимата Стойност на Договора, което от двете събития настъпи по-рано;
2. 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;
3. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
4. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРСЛ.

(2) Договорът може да бъде прекратен

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на всяка от Страните.

Чл. 22.(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.

Чл. 23. 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. 24. Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримство:

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 предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички заявени, но не предадени към момента застрахователни полици, както и отчети, изготвени от него в изпълнение на Договора до датата на прекратяването; и
 - в) да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на Договора.

Чл. 25. При предсрочно прекратяване на Договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално осигурените и приети по установения ред застрахователни полици.

IX. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 26. (1) Освен ако са дефинирали 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.

Чл. 27. 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.

Чл. 28. (1) Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: всякаква финансова, търговска, техническа или друга информация, анализи, съставени материали, изследвания, документи или други материали, свързани с бизнеса, управлението или дейността на другата Страна, от каквото и да е естество или в каквато и да е форма, включително, финансови и оперативни резултати, пазари, настоящи или потенциални клиенти, собственост, методи на работа, персонал, договори, ангажименти, правни въпроси или стратегии, продукти, процеси, свързани с документация, чертежи, спецификации, диаграми, планове, уведомления, данни, образци, модели, мостри, софтуер, софтуерни приложения, компютърни устройства или други материали или записи или друга информация, независимо дали в писмен или устен вид, или съдържаща се на компютърен диск или друго устройство. 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 негови подразделения, контролирани от него фирми и организации, всички негови служители и наети от него

физически или юридически лица, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

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

Чл. 29. 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.

Чл. 30. 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.

Чл. 31. 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.

Чл. 32. (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 3 (три) 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.

Чл. 33. В случай на противоречие между каквито и да било уговорки между Страните и действащи нормативни актове, приложими към предмета на Договора, такива уговорки се считат за невалидни и се заместват от съответните разпоредби на нормативния акт, без това да влече нищожност на Договора и на останалите уговорки между Страните. Нищожността на някоя клауза от Договора не води до нищожност на друга клауза или на Договора като цяло.

Чл. 34. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София 1756, р-н Студентски, кв. Дървеница ул. Климент Охридски № 8, учебен блок № 1, каб. 1346

Тел.: [REDACTED]

Лице за контакт: Нели Алексиева - Сектор "Планиране и анализи"

2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София 1113, ж. к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“ между бл. 93 и бл. 96

Тел.: [REDACTED]

Факс: [REDACTED]

е-поща: [REDACTED]

Лице за контакт: Милена Богданска

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
3. датата на приемането – при изпращане по факс;
4. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

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

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, правноорганизационната форма, седалището, адреса на управление, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 3 (три) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Чл. 35. 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.

Чл. 36. Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Чл. 37. Този Договор се състои от 9 (девет) страници и е изготвен и подписан в 4 (четири) еднообразни екземпляра – един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и три за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл. 38. Към този Договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

Приложение № 1 – Техническа спецификация;

Приложение № 2 – Техническо предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

Приложение № 3 – Ценово предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:
РЕКТОР:
(проф. дн **ВЕЖ. КРАСНКА**)

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

ИЗПЪЛНИТЕЛ:
ГЛАВЕН ИЗП. ДИР:
(доц. д-р **А.**)

ИЗП. ДИРЕКТОР:
(Румен Ди



ЗАПОВЕД

№ 2044
23.07. 2020 г.
гр. София

УПЪЛНОМОЩАВАМ

проф. Георги [REDACTED] Венков – Зам.Ректор АС и К
от 03.08.2020 г. до 05.08.2020 г.

да ме представлява по време на отпуската ми по всички въпроси, свързани с компетентността на Ректора и да подписва необходимите документи.

Препис от заповедта да се връчи на съответните длъжностни лица за сведение и изпълнение.

РЕКТОР:

[REDACTED]
(проф.дн инж. Иван Кралов)





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
Европейски фонд за
структурни инвестиции



НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ



ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

II. ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

Към всяка употреба в текста (заедно с всички форми на членуване, в единствено или множествено число) на стандарт, спецификация, техническо одобрение или друга техническа референция, както и на конкретен модел, източник, процес, търговска марка, патент, тип, произход или производство по смисъла на чл. 48, ал. 2 и чл. 49, ал. 2 от ЗОП, ако изрично не е указано друго, следва автоматично да се счита за добавено „или еквивалент“.

Предмет на поръчката: „Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики - фаза 2“ на ТУ-София, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.

Проект BG05M2OP001 – 2.013-0001 „Студентски практики – Фаза 2“ се финансира по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“. За включване в практическо обучение (практика) в реална работна среда могат да кандидатстват всички действащи студенти от висшите училища-партньори по проекта, включени в Регистъра на всички действащи и прекъснали студенти и докторанти, поддържан от Министерството на образованието и науката (МОН). Един студент може да бъде включен в практическо обучение, финансирано по ОП НОИР, един път в рамките на своето обучение за придобиване на всяка една от образователно-квалификационните степени по съответната специалност. Студентите, които се обучават по специалности, за които се предвижда обучение само за придобиване на образователно - квалификационна степен „магистър“ се допуска да бъдат включени в до две практически обучения, финансирани по ОП НОИР, за целия период на обучението си. Студент може да се включи в практика и втори път в рамките на обучението си за придобиване на образователно-квалификационна степен, ако на работодателя, при който провежда практиката си, поради доказано нарушение е прекратено правото на участие в проекта.

Студентът не може да участва в практическо обучение в обучаваща организация, с която към момента на кандидатстване за студентска практика е в трудови правоотношения и/или правоотношения по Закона за задълженията и договорите (ЗЗД).

www.enifunds.bg

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза 2, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейските структурни и инвестиционни фондове



При сключване на договор за практическо обучение, студентът подава декларация – по образец, за спазването на тези обстоятелства.

Практическото обучение трябва да съответства на изучаваната от студента специалност или професионално направление и се провежда в рамките на 240 астрономически часа, в реална работна среда, в изпълнение на задачи съгласно нарочно изготвена програма. В рамките на проекта е допустимо провеждането единствено на допълнително практическо обучение на студенти, което не дублира или замества задължителното по учебен план практическо обучение, ако такова е предвидено. Всички започнали практически обучения по проекта трябва да приключат най-късно до 45 дни преди края на проекта. Практическото обучение се провежда индивидуално или в групи с помощта и под контрола на служител от обучаващата организация – ментор, и при наставничеството на преподавател от висшето училище – академичен наставник.

За периода на практиката за всеки студент възложителят сключва застраховка „Злополука“ за сметка на бюджета по проекта.

ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

1. Застрахователна сума / Лимити на отговорност:
 - Лимит за едно увредено лице: 4 000 лв.
2. Застрахователни покрития:
 - 2.1 Обезщетяват се вредите на пострадалите лица, в резултат на злополука, настъпила при провеждане на техните студентски практики.
 - 2.2 Покрити са следните основни рискове:
 - смърт, вследствие на злополука;
 - трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука;
 - временна загуба на работоспособност, вследствие на злополука;
 - медицински разходи, вследствие на злополука.
3. Териториална валидност: Територията на Р. България.
4. Срок на застраховката – сключва се за срок от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на датата на започване на студентската практика.
5. Определяне и изплащане на застрахователно обезщетение:
 - Срок за изплащане на застрахователните обезщетения - застрахователните обезщетения се изплащат до 15 (петнадесет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер;
 - смърт, вследствие на злополука – изплаща се застрахователната сума. Обезщетението се поделва по равно между законните наследници;
 - трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;
 - временна загуба на работоспособност над 20 дни, вследствие на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на времето, прекарано в неработоспособност, както следва:
 - Над 20 до 40 дни – 8% от застрахователната сума
 - Над 40 до 60 дни – 12% от застрахователната сума
 - Над 60 дни – 15 % от застрахователната сума;



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
Европейски структурни фондове



НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

- медицински разходи, вследствие на злополука – възстановяват се фактически извършените разходи с лимит до 500 лв. на застрахован за целия период на застраховката.

5. Застрахователна премия: Застрахователят следва да определи брутни тарифни ставки и да предложи крайни цени в лева (BGN) с включен ДЗП.

6. Застраховани – до 2000 лица.

7. Предвижда се студентите да бъдат застраховани поетапно, до края на срока за изпълнение на проекта – 31.12.2023 г.

8. Начин на плащане: еднократно плащане на застрахователната премия при издаване на застрахователна полица.

9. Самоучастие – не се допуска прилагането на самоучастия.

10. За всеки студент се издава самостоятелна полица.

11. Максимална прогнозна стойност на поръчката – до 7000,00 лв. /седем хиляди лева/ с включен 2 (два) % данък, съгласно ЗДЗП. Застрахователна премия за едно лице, включено в практическо обучение е до 3.50 лв. с включен 2 (два) % данък съгласно ЗДЗП. Предложената от участника застрахователна премия за едно лице, включено в практическо обучение не може да надвишава 3.50 лв. с включен 2 (два) % данък съгласно ЗДЗП. Ако участникът е предложил застрахователна премия за едно лице, включено в практическо обучение по-висока от 3.50 лв. с включен 2 (два) % данък съгласно ЗДЗП, офертата на участника се отстранява.

Договорът влиза в сила от датата на регистрирането му в деловодството на Възложителя. Срокът на договора е до 31.12.2023 г. или до изчерпване на максималната прогнозна стойност на договора, което от двете събития настъпи по-рано.

Начин на плащане - Възложителят заплаща цената в български лева, в срок до 30 (тридесет) дни срещу издаден първичен документ, чрез превод по банковата сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и издадена застрахователна полица.

Изпълнител следва да осигури индивидуални застрахователни договори, чиито реален брой ще съответства на реалните нужди на ТУ-София. Възложителят ежеседмично (до края на деня в четвъртък) ще подава на застрахователя данните на студентите, на които предстои да започнат практиката си в предстоящата седмица. Застрахователят издава полица до 17.00 часа в петък за всички студенти, започващи практика от понеделник до неделя на следващата седмица. Застрахователната полица се предава на хартиен носител на Възложителя в деня на издаването ѝ на адреса на Възложителя: ТУ - София ЦУ - Ректорат в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски“ № 8. Всички разходи по доставката са за сметка на изпълнителя.

www.eufunds.bg

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза
2. финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелегентен растеж“ 2014-2020,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейските структурни и инвестиционни фондове



ЕВРОПЕЙСКИ
УНИВЕРСИТЕТ
ТЕХНИЧЕСКИ



МИНИСТЕРСТВО НА
ОБРАЗОВАНИЕТО И
НАУКАТА



ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

Наименование на участника:	Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД
Правно-организационна форма на участника:	Акционерно дружество (търговското дружество или обединения или друга правна форма)
Седалище по регистрация:	гр. София 1113, ж.к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“ между бл. 93 и бл. 96
ЕИК/Булстат:	200140730

До
Технически университет - София
гр. София
Р. България

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

„Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики - фаза 2“ на ТУ-София, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящето представяме Техническо предложение за изпълнение на предмета на обществената поръчка по обявената процедура със следните обвързващи за нас условия:

Запознати сме с Указанията за участие в обществената поръчка и приемаме да изпълним поръчката съгласно техническата спецификация и условията на Възложителя, както следва:

www.ozofund.bg

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ — фаза 2, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския структурни инвестиции фонд



Предмет на поръчката - „Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики - фаза 2“ на ТУ-София, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.

Застрахователни лица – студенти от Технически университет – София, провеждащи практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“.

За периода на практиката за всеки студент възложителят сключва застраховка „Злополука“ за сметка на бюджета по проекта.

Застрахователна сума / Лимити на отговорност:

- Лимит за едно увредено лице: 4 000 лв.

Застрахователни покрития:

Обезщетяват се вредите на пострадалите лица, в резултат на злополука, настъпила при провеждане на техните студентски практики.

Покрити са следните основни разкове:

- смърт, вследствие на злополука;
- трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука;
- временна загуба на работоспособност, вследствие на злополука;
- медицински разходи, вследствие на злополука.

Териториална валидност - Територията на Р. България.

Срок на застраховката – сключва се за срок от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на датата на започване на студентската практика.

Определине и изплащане на застрахователно обезщетение:

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

- смърт, вследствие на злополука – изплаща се застрахователната сума. Обезщетението се поделва по равно между законните наследници;

- трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;

- временна загуба на работоспособност над 20 дни, вследствие на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

- Над 20 до 40 дни – 8% от застрахователната сума
- Над 40 до 60 дни – 12% от застрахователната сума
- Над 60 дни – 15 % от застрахователната сума;

- медицински разходи, вследствие на злополука – възстановяват се фактически извършените разходи с лимит до 500 лв. на застрахован за всеки период на застраховката.

Застрахователна премия - съгласно ценовото предложение на ЗД „ОЗОК Инс“ АД.

Застраховани – до 2000 лица.



Предвижда се студентите да бъдат застраховани поетапно, до края на срока за изпълнение на проекта – 31.12.2023 г.

Начин на плащане - Възложителят заплаща цената в български лев, в срок до 30 (тридесет) дни срещу издаден първичен документ, чрез превод по банковата сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и издадена застрахователна полица.

Самоучастие – без прилагане на самоучастие на застрахованите.
За всеки студент се издава самостоятелна полица.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД ще осигури индивидуални застрахователни договори, чиито реален брой ще съответства на реалните нужди на ТУ-София. Възложителят ежеседмично (до края на деня в четвъртък) ще подава на застрахователя данните на студентите, на които предстои да започнат практиката си в предстоящата седмица. Застрахователят издава полица до 17.00 часа в петък за всички студенти, започващи практиката от понеделник до неделя на следващата седмица. Застрахователната полица се предава на хартиен носител на Възложителя в деня на издаването ѝ на адреса на Възложителя: ТУ - София ЦУ - Ректорат в гр. София, бул. „Св. Кл. Охридски“ № 6. Всички разходи по доставката са за сметка на изпълнителя.

Списък на необходимите документи за изплащане на застрахователно обезщетение:

В зависимост вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;
2. застрахователната полица;
3. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;
4. удостоверение от Технически университет - София, че пострадащото лице е студент провеждащ практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 "Студентски практики - фаза 2" на ТУ-София, към момента на събитието;
5. медицински документи (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи);
6. оригинални платажни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие;
8. други документи поискани от Застрахователя.
9. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
10. Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

www.ozok.bg

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза

2. фаза на проект Оперативна програма „Наука и образование за интелектуален растеж“ 2014-2020, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския структурен инструмент за икономически фондове



Декларираме, че ще изпълним поръчката съобразявайки се с условията, посочени от Възложителя в документацията за участие. Запознати сме, че договорът влиза в сила от датата на регистрирането му в деловодството на Възложителя и че срокът на договора е до 31.12.2023 г., или до изчерпване на максималната прогнозна стойност на договора, което от двете събития настъпи по-рано.

При изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, закрила на заетостта и условията на труд.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним поръчката качествено и в срок, в пълно съответствие с техническите изисквания.

Правно обвързващ подпис:

Дата

05/06/2020 г.

Име и фамилия

Доц. д-р Александър Лъчев

Подпис на лицето, представляващо участника
или на упълномощеното лице

Длъжност

Наименование на участника

Гл.

директор

За

същество „ОЗОК Ивс“ АД

Име и фамилия

Подпис на лицето, представляващо участника
или на упълномощеното лице

Ру

Длъжност

Наименование на участника

Изп

Заст

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука

СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука

СЕКЦИЯ III: Планирана застраховка

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

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

СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучатели

СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти

РАЗДЕЛ I. Определения

Чл. 2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. **Застраховател** е ЗД „ОЗОК Инс“ АД.

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

3. **Застрахован/Договорителят**: Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определяните в договора премии. Лицето, което е сключило договора и на чие име е направена застраховката е притежателът на полицията.

4. **Ползавачо лице** - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползавачи лица за такова се считат законните наследници.

5. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от външни фактори, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпващо през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счуване или счупване на кост, възпаление на став, счупване или разкъсване на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, падане или удавяне). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствени травми и професионални заболявания.

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

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

8. **Трудова злополука** - злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа и интерес на Работодателя; по време на регламентиран почивка на територията на предприятието, както и др. Тъй като необходим за приложаване по пътя от и до работното място.

9. **Смърт** - трайно и необратимо прекратяване на функциите на съзвобращението и дишането или трайно и необратимо сгъняване на функциите на главния мозък и на натоварената сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.

10. **Нетрудоспособност** - намаляване или пълно загуба на способност за извършване на трудова дейност поради нарушени или изчезнали функции на застрахования в резултат на злополука.

11. **Временно нетрудоспособност** - намаляване или пълно загуба на способност за извършване на трудова дейност, вследствие временно намаляване на обикновени или допълнителни

функции на организма, възстановявани в определен срок.

12. **Трайна нетрудоспособност** - окончателно намаляване или определена процент или пълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм на Застрахования.

13. **Хронично заболяване** е болест или заболяване, което протича един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; висока палестианно лечение; изисква дълготрайно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдат рехабилитирани или социално обучени, за да се справят с него.

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

15. **Разходи за хирургическо лечение** са копарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиралите при опериращия лекар, операционна сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и медицинските отделни и системни материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

16. **Лекарства и медикаменти по рецепта** - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствите продукти, отпускани по лекарско предписание на Упълномощен агент по лекарствата) и които са били предоставени по изрично даване на общоприетият лекар, лекар-специалист или стоматолог. Непосредствено за обезщетение са разходи за лекарства и минерална вода, медицински янт, хранителни продукти и добавки, витаминизирани продукти, тонизирани средства, гериатрични средства, медицинска диететика, слабители средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички перорални лекарства.

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

18. **Разумни и обичайни разходи** - под този израз се разбира средната сума, изчислена във връзка с разумни разходи за услугите или лечения, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и поддръжени от независим трети лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

19. **Премиен/франшиз** е първата сума на всеки отделен месец, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди общественият по тази полиция да станат дължими.

РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

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

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

(2) Определеното по застрахователната възраст се изчислява в цели години към началото на застраховката, като възраст до месец месец не се взема предвид, а месец и повече месеци се считат за една година.

ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. Включен договор

Чл. 5. (1) Застрахователният договор е билатерален и индивидуален и групов.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, сключен който

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

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

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застрахователя (Договорителя), длъжностите им са посочени в пояснителното платно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия;

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

РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

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

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

2. При индивидуален застрахователен договор - Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователна сума над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя;

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

(3) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди изпичане на която застраховка лице, Застрахователят има право да изиска допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск;

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

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

РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

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

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

(3) Непредвиден част от Договора за застраховка са Предложението за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите помолби от застрахователя документи по ред на чл. 6, Застрахователната полица, Общите условия, Добърите, Сключването условия и всички останали договорности;

(4) Застрахователният договор и всички формални документи към него са действителни, само ако са подписани в писмена форма;

(5) При сключване на договор за застраховка/застрахователен с влизане на общо сключвателно обстоятелство, което са му известни и са от значение за риска, за сключването се считат обстоятелствата, за които застрахователят е изискал писмено изяснение и/или е поискал да

бъдат декрирани от застрахования/застраховател. Ако застрахователят/застрахованият е обикновен икономик или е претърпял обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането;

(6) При даване за зван риск, обявен от застраховател/застрахованият в Декларацията за здравословно състояние/Предложението за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преписки на Застрахователя, последният може да изиска и друга информация, относно здравословното състояние, изключително и медицински преглед на кандидатите за застраховане от доверен лекар;

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

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

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

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

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

2. разсрочено - по уговорен със застрахователен план;

(3) Ако срокът за плащане на първата вноска не бъде сключен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/застрахователната сума, да изиска застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахованият е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се състои връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кои от премията на изискомче първо ще уприват след изтичането на 15-дневния срок от датата на подаване на разсрочените вноски;

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователно събитие, застрахователят може, по свои преценки, да удържи дължимата застрахователна вноска от определените обезщетения. Ако при индивидуалните и договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, настъпващи разсрочени вноски останат неизискувани и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предвидените към него изискува;

(5) В случай, че застрахованият не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят: 1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахования събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с изискуваните авансирателно-стоими разходи по сключването на застраховката;

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

РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промяна и прекратяване

Чл. 10. По време на действието на договор застрахованият/застрахователят е длъжен изискува да общи пред застрахователя изискува след изискуването на, за новостепенно обстоятелство, свързано с професионалните задължения, длъжност и степен на изискуването на застрахованите. При изискуването се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането;

Чл. 11. (1) При изискуването на дължимите или премия, или други промени в обстоятелствата, изискуването с Застрахователя, които пожелават не да могат да бъдат изискувани изискуването и

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а) ако Застрахования/Застрахованият умислено е представил неверни факти и обстоятелства;

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

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

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

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

е) по взаимно съгласие, изразено писмено; ведностранично от волята от страните с 15-дневна писмено предизвестие, течащо от датата на получаването му.

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

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

а) от страна на застрахован/застраховане лице не върне или с

били извършили измяна, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изчисления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;

б) застрахованото лице е нарушило условията на застрахователния договор.

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

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

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

(4) Когато договорът се прекратява изцяло:

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

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

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

г) за застрахован/застраховани лице (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), по което са извършвали или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застрахования.

д) Застрахованият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формулири и документи.

(5) В случай че договорът се прекратява прекратено, по вида на Застрахования, Застрахователят не дължи връщане на изплатената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако е утвърдено друго.

ГЛАВА ТРЕТА. Област и валидност. Застрахователна сума.

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

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

(3) При групов застраховки "Злополука", сключени по предпоставен систем, за нововключените работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

Чл. 17. (1) Със застраховките, сключени по тази Обща уредба застрахователят покрива изразените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

(2) Застрахователят разглежда или отхвърля покритието рискове и отговорността си с други действия и пречи или от него Специалния условия (вж. с отнасяните в Специални условия по Създа), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

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

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

(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за прекратен смърт от трудна злополука и/или трудна болест и/или трудоспособност вследствие трудна злополука.

(3) При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде сключена за всички застраховани лица или различна по размер за отделни групи лица.

Чл. 20. (1) Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застрахователни единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".
(3) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплащат обезщетения за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Раздел I. Основно и разширено покритие

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

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

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

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

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

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне; задушаване; замръзване; удавяне; скользя и/или изпадане; земетресение; буря, ураган, удар от мънива; срутване; падане предмети; извънредни действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природна бедствие; действие на електрически ток; механичен удар.

2. за злополука се сметат и случаите на измръзване, обмръзване и скъсване на тъкан, отази, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напратане на собствени спол; както и събитията, произведени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразената материя е проявила в организма на пострадалия от злополука лице.

Раздел II. Допълнително покрити рискове

Допълнително покрити рискове "Медицински разходи и разходи за репатриране"

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

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

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в политиката / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се разделява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
3. До 30% от застрахователната сума, до не повече от посочения в политиката / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всички събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато в договорено

самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

- а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след валидно приложението самоучастие да е над 20 BGN;
- б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;
- в) разходите за медикаменти да не са били платени от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платени документи;
- г) злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи валиден лист и отидат е бил реално ползван;
- д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;
- е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;
- ж) медикаментите са били действително закупени и използвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. По условията на тази застраховка, не се считат за медикаментски продукти с профилактичен характер, патичен, протезен, косметичен, специализирани храни, средства с косметичен ефект и други подобни.

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

1. Посоченият в политиката/в специалните условия към съответната Секция размер (определян като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.
2. При краткосрочните застраховки, със срок до една година, лимитите на отговорност за еднократно и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.
3. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

- а) болничният престой е бил в болница за лечение или здравно изследване, регистрирано и е разрешено, съгласно действащото българско законодателство, да приеме болна на стационар и извършва изтощен лечебен процес - преходи, изследвания, диагностични и лечебни (вкл. оперативно);
- б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;
- в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от изолация, в който по обективна лекарска причина, няма необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- г) лечението на последните от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;
- д) болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за този част от болничния престой, идващо с продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за същия период от началото и дотогава било застраховано по условията на изолация и на колективни застрахователен договор. В този случай се прилага условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.
- е) не се изплащат дневни пари за болничен престой, когато за здравно изследване, лечение за рехабилитация и профилактични химическа, физическа, санитарна, томова за медицинска, хормонална, хормонална, ролни, професионални и

начален здравен зеведежи, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомания, алкохолизъм, и други подобни.

(3) „Разходи за хирургично и болнично лечение“ - в случай на хирургично лечение на последните от злопозуката, с болнично лечение над три дни през срока на застраховката, на Застрахователя се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обездруване, конкретните диагностични и лечебни /специални лабораторни, рентгенови или скелетни изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до размера и при условия, както следва:

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

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

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

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

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

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

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

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

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

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

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

з) не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за лечение, психотропни, психотропни и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хостели, родилни домове, профилаксични и почивни здравни заведения, специализирани здрани, спешните за психично болни, наркомания, алкохолизъм, и други подобни, дори ако болестта им това да е продължила от злопозуката и да е продължила от злопозуката.

(4) „Разходи за рехабилитация на телесни останки и погребение“ - за извършените разходи за рехабилитация на телесните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

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

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) възстановяват се действително извършените разходи срещу представения оригинален фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с спитризи или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследствен и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпването на застрахователно събитие.

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

(5) Условия за ползване/получаване на рискове по настъпване член:

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

2. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съпадат със срока рети, началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховката „Злопозуката“.

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

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

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

в) при индивидуалните застрахователни полици не могат да надвишават тази по Основното покритие.

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

5. По условията на тази застраховка се възстановяват само тези част от разходите, които не е покрити от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обществено една след изчерпване на лимитите им.

6. С плащането на обезщетяването Застрахователя извършва в правата на Застрахователя срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

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

8. Отказът на Застрахователя от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя. Допълнително покритие рискове, настъпване изследване на „Общо заболяване“

Чл.25. По искане на Застрахователя, при наличие на скрити Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховката „Злопозуката“ (задължително условие), или условията за застраховката могат да бъдат договорени, засади или поотделно, и следните Допълнителни рискове, настъпване през срока на договора, включително на заболяване:

(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване“ - за законите изплащане или посочения поддържа лица се изплащат договорната застрахователна сума;

(2) Времетрае изгуби на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване;

3. За заболяване, започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни, на Застрахования се изплащат до 40% от договорната застрахователна сума;

4. Ако в резултат на такова заболяване Застрахованият продължи да бъде трудоспособен и след този срок, за всеки следващ 90 дни изплащането на трудоспособност му се

изплащат 2% от застрахователната сума, но не по-малко от 120 дена общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

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

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

1. на Застрахования се изплащат до 3% от договорната застрахователна сума.

2. Обезщетения за разходи „Разходи за медикаменти“ се изплащат в съответствие с чл. 24, ал. 1, т. т. 1 до 3 и ал. 5.

(4) Условни за изплащане/покриване на допълнителните рискове по икономичния член:

1. Началото и краят на действа на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока наст. началото и края на действа на „Основното покритие“ по Застрахован „Злополука“.

2. Хроничните заболявания се изключват риск.

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

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

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

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

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

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

7. При наличие на минимални или настъпващи заболявания, и декларацията за здравословно състояние, Застрахователят изисква и друга информация за здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от диверс лекар и предоставя условията, по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката, при застрахователна сума над определен размер.

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

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

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

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

РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

Чл. 26. Ако не са предвидени специално договорателно:

1. По смисъла на този Общи условия, не се считат за злополука събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умислено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; извършване на смъртни приключения; умислени действия на Застрахования с цел самоунищожаване или причиняване на неуредиспособност; умислени действия от страна на трети подложни лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; събития и последици от удар, минаване, отравяне, облъчване и други лечебни мерки, доказано че не са настъпили от злополука; заболяване от СПИН; престъпление, разбождане или взорбе на Застрахователя или произшествие от този характерно деяние или недеяние;

козметични или пластични операции, освен ако се настъпват вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на извършване на наказанието „лишаване от свобода“; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачка, граждански въстания, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпващи при упражняването на следните видове спорт: лод, конен спорт, аеробизъм, полерио джаз, безмоторно летище, дестилационен, парашутизм, вътрешен и външен спорт, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери, както и когато Застрахованият управлява самолет, осъществяващ полет по редовен и чартерен авиолиней.

ГЛАВА ПЕТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

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

1. в срок от 7 работни дена от уведомяването да уведомят Застрахователя;

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

3. да представят поимените документи от Застрахователя.

(2) Ако Застрахованият или поимените позоващи лица не изпълняват своите задължения, описани в ал. 1, някои от таксите отрано се представят вчерашни сведения, използват се лични декларации или методи, с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетения и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.

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

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

2. службена бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групов застрахователен полис;

3. акт или протокол за злополука, декларация за трудово злополука и разпоредба от НОИ за трудово злополука, протокол от КАТ, сведения от МВР, службени разписки и други писмени доказателства, удостоверяващи при какви обстоятелства с настъпна застрахователно събитие;

4. акт за смърт; службено-медицинска експертиза, удостоверяваща за законна наследница, ако те са позоващите лица по застраховката;

5. медицински документи (болнични листове, амбулаторни листове, рентгенографи и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, снимки, ЛАК, експертно разпознаване на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно разпознаване на комплекс по професионални болести, документ за рентгенограф на професионална болест, медицински удостоверение, медицински изпитания, лабораторни изследвания и т.н. и т.н.);

6. оригинални платени документи, фактура и касова бележка за заплатени услуги, придружени с рецепти, експертни платни медицински изпитания;

7. всички други медицински документи относно заболяването, които Застрахователят може да бъде свързан с настъпна застрахователно събитие.

(4) Юридически болнични листове следва да има само един платен болничен лист, останалите трябва да се продължават, без прекъсване между тях. Началото на платения болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния период.

(5) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензиран лекарски състав.

(6) Застрахователят има право да изисква от позоващите лица и други доказателства, документи и информация, необходими за изплащане на застрахователно събитие.

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

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

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

(2) Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При злополука на крайника и загуба на цели този срок може да бъде по-късно. При комбинирани наранявания трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитията.

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

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

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

(4) При определяне процента на загубена трудоспособност, професиите на Застрахования не оказват влияние.

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

Чл. 31. При смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от момента по професионална болест, на законните наследници или посочените Ползващи лица се изплаща договорната застрахователна сума.

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

Чл. 33. При встъпващата временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от момента по професионална болест, на Застрахования се изплаща единкратно до определен в полницата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

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

Чл. 35. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на повдигане травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или стресови неврози, дължителни от специализирани психиатрични заведения, вследствие от пришествие при върховен грябел в базовите (фирмените) сгради и вземане на златокопи на служители, както и при употреба на юрични устройства на Застрахования се изплаща единкратно до определен в полницата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

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

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

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

Чл. 39. При загуба на трудоспособност, обезщетенията се изплащат след застъпване на лечението, т.е. болничните листове следва да са редовно попълнени.

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

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

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

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, при представяне на оригинали на документите, застрахователното обезщетение в българския валута.

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

Чл. 42. (1). В срок до 15 работни дни от окончателното на преписката по датата с всички писмено помехи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ документи, Застрахователят се произвежда по претенцията по застраховката, като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или

2. мотивирано отказва плащането.

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

Чл. 43. При извършване на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържа всички вземания, които имат срещу Застрахования или Ползващите се лица.

Чл. 44. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведения, които се проследят позоваване при прекратяването на застрахователния договор /или/ задълженията на застрахованото лице от полницата.

ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл. 45. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на приетите лица на полницата, трябва да са в писмена вид, освен ако на друго място застрахователят условия не правят друга уредба или Застрахователят не се отказва от спазването на писмената форма.

(2) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочен в застрахователния договор адрес за кореспонденция и получена по приетия начин контрола на Застрахователя, ще се считат за валидни получени по адресата по датата ден от изпращането им, от който момент влохливостта им влиза в сила.

Чл. 46. (1) Всяка промяна, произтичаща от сключените застрахователни договори, се потвърждава по взаимно съгласие и в срок, определен от действащото българско законодателство.

(2) За всички изисквания от застрахования за централизиран изпитване на място износ от застрахователната промяна, застрахователят не дължи нищо.

Чл. 47. (1) Споразумения между страните се сключват по взаимно съгласие, а при невъзможност на сключване - от компетентни

български съд.

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

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Застрахователят уведомява Застрахователя и Застрахователя (представяващите ги лица), че:

1. на сайта на Застрахователя www.ozok.bg е публикувано Уведомление за доверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗД „ОЗОК Инс“ АД събира във връзка със сключването и обсъждането на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.

2. е лицензиран от Комисията за финансов надзор с Решение № 619-Q3 от 7 август 2013г., със седалището в адрес на управлението: РБългария, гр. София, ул.Атанас Далчев №13, м/у бл.93 и 96, с ЕИК 200140730.

3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани в Правилата за уреждането на претенции по застрахователни договори на ЗД „ОЗОК Инс“ АД, публикувани на www.ozok.bg

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

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

- при директни продажби – възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;
- при продажби чрез посредник – комисионно възнаграждение, включено в застрахователния премия.

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

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

§ 4. Настоящите Общи условия са неразделна част и влизат в сила заедно със застрахователната полица, клаузите по полницата, добавъци, специални и допълнителните условия, предложението за сключване и останалите приложения към полницата.

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

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

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

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

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

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

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

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

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

а) от 11 до 29 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

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

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

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

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

2.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на изключителни причини или сериозни състояния, довели до рехабилитационни процедури или естрахов изпити, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от притеснение при въвеждане в банковите (фирмените) сгради и излизане на законници из сградите, както и при употреба на ядрени устройства, продължава:

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

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

3. Разширено покритие /само в изключителни рискове от основното покритие/:

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

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

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

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

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднакратно до 3% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднакратно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

3.4. Обезщетение за медицинска и химическа загуба на трудоспособност, в резултат на професионално заболяване, се изплащат само във време на застрахователната година.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. Разходи за рехабилитация на лични асистенти и потребители - на ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за рехабилитирането на личните асистенти, при събитие на застрахованото лице и разходи за потребители до 10 % от договорната застрахователна сума, но не повече от 1000 BGN.

6. Допълнително покритие "Разходи за медицински услуги" в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

6.1. Смърт на Застрахования в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползвателни лица се изплаща договорната застрахователна сума;

6.2. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно събитие: временно през срока на застраховката и продължава над 40 дни до 60 дни над, - на Застрахования се изплащат до 4% от договорната застрахователна сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде трудоспособен в една и съща срок, за всеки следващ 30 дни изплащаната трудоспособност се намалява с 2% от

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

6.3. разходи за медикаменти, вследствие заболяване, на Застрахованите се изплащат до 3% от договорната застрахователна сума, но не повече от 150 BGN.

Допълнителни условия

7. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5,00 BGN.

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

9. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средностепенен систем, Застрахователят извършва преванзивни напрежения в края на застраховката, при условие че се извършват проверки в системата на работещите в рамките на 10%. Когато наемниците в по-голямо, Застрахованият /Договорителят/ е длъжен писмено да предложи на Застрахователя преванзивни. Ако Застрахованият /Договорителят/ не стори това, се прилагат разпоредбите за умислено укриване на съществени обстоятелства по Общите условия.

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

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





Европейски съюз
Европейски фонд за
регионално развитие



НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ



ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

ОБРАЗЕЦ № 3

Наименование на
участника:

Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД

Правно-организационна
форма на участника:

Акционерно дружество
(търговското дружество или обединения или друга
правна форма)

Седалище по регистрация:

Гр. София 1113, ж.к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“,
между бл. 93 и бл. 96

ЕИК / Булстат:

200140730

До
Технически университет - София
гр. София
Р. България

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

„Предоставяне на застраховка „Злополука“ по проект BG05M2OP001-2.013-0001
"Студентски практики - фаза 2" на ТУ-София, финансиран по Оперативна
програма „Наука и образование за интелигентен растеж“

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето ценово предложение за изпълнение предмета
на поръчката, както следва:

www.ozok.bg

Проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики“ – фаза
2, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014-2020,
съфинансиран от Европейския съюз чрез Европейската структурна инавестиционна политика

Потвърждаваме, че сме запознати с всички условия на изпълнение на поръчката, които произтичат от изискванията на Възложителя в документацията и в предложената цена сме отчели всички разходи за изпълнение на поръчката в съответствие с посочените изисквания, както и всякакви други изисквания в нормативната уредба, които са задължителни за спазване при изпълнение на поръчката.

ПРЕДЛАГАМЕ:

Застрахователна премия за едно лице, включено в практическо обучение е 2.22 лв. (два лева и двадесет и две стотинки) с включен 2 (два) % данък, съгласно ЗДЗН.

Предложената цена е определена при пълно съответствие с условията от документацията по процедурата. Посочената застрахователна премия/цена включва всички разходи и не подлежи на увеличение за срока на действие на договора.

Цената следва да бъде в български лева, закръглена до втория десетичен знак след десетичната запетая.

3. Задължаваме се, ако нашата оферта бъде приета и сме определени за изпълнители, да изпълним поръчката в сроковете и условията, залегнали в договора.

4. Съгласни сме заплащането да е тава съгласно клаузите, залегнали в проекта на договора, като всички наши действия подлежат на проверка и съгласуване от страна на Възложителя.

5. Запознати сме, че ако участник включи елементи от ценовото си предложение извън плика с надпис „Предлагани ценови параметри“, ще бъде отстранен от участие в процедурата.

ЗАБЕЛЕЖКА: Този документ задължително се поставя от участника в отделен запечатан непрозрачен плик с надпис „Предлагани ценови параметри“ и наименованието на участника. Участниците задължително изготвят ценовото си предложение при съобразяване с максималната прогнозна стойност, определена в документацията за участие. При изготвяне на ценовото предложение, участниците задължително следва да включат пълния обем дейности по техническата

спецификация. Участникът е единствено отговорен за евентуално допуснати грешки и пропуски в изчисленията на предложените от него цени.

Запознати сме, че ако участник включи елементи от ценовото си предложение извън съответния лък, ще бъде отстранен от участие в процедурата.

Дата: 05.06.2020 г.

.....
(подпис на лицето, представляващо възможност печат)

доц. д-р
(име и фамилия на лицето, представляващо участника)

Главен изпълнителен директор
(качество на лицето, представляващо)

.....
(подпис на лицето, представляващо участника)

Румел Димитров
(име и фамилия на лицето, представляващо участника)

Изпълнителен директор
(качество на лицето, представляващо участника)

Застрахователно дружество "ОЗОР Инс" АД
(наименование на участника)