

ДОГОВОР

№ 18-491 21.12.18 година

Днес, 21.12.2018 година, в Република България, град София, между:

(1). „ЧЕЗ РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ БЪЛГАРИЯ“ АД, със седалище и адрес на управление: Република България, гр. София 1784, Столична община, район „Младост“, бул. „Цариградско шосе“ № 159, БенчМарк Бизнес Център, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК: 130277958, тел.: 02/ 8958372, 8958499, факс: 02/ 9871862, Разплащателна сметка: Банка: „Уникредит Булбанк“ АД; IBAN: BG43 UNCR 7630 1002 ERPV UL, BIC: UNCRBGSF, представлявано от Виктор Любомиров Станев – упълномощен с Решение, взето по т. 9 от Протокол № 456 от Редовно заседание на Управителния съвет на дружеството, проведено на 28.11.2018 г., наричано по-долу за краткост „ЗАСТРАХОВАЩ“, от една страна,

и

(2). „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, със седалище и адрес на управление: град София 1592, бул. „Христофор Колумб“ № 43, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК: 175436411, ИН по ЗДДС: BG 175436411, тел./факс: 02/414 42 85, Разплащателна сметка: Банка Пиреос, IBAN: BG16 PIRB 8050 1601 8733 11, BIC: PIRBBGSF, представлявано заедно от Румяна Бетова и Доминик Бодуен – Изпълнителни директори, чрез Румяна Бетова, редовно упълномощена с пълномощно № 12908/12.12.2018 г. на нотариус Валентина Георгиева, с район на действие РС- София, рег. № 340 на Нотариалната камара на Република България, наричано по-долу за краткост „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“, от друга страна,

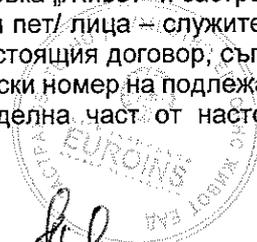
на основание чл. 112 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) и в резултат на проведена процедура за възлагане на обществена поръчка с идентификационен № PPS18-094 и предмет: „Сключване на групова рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“ и след представяне на гаранция за изпълнение се сключи настоящият Договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. С настоящия застрахователен договор Застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователно обезщетение по рисковата застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ за събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на служители от административната структура на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, съгласно чл. 438 и чл. 459 от Кодекса за застраховането.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

Чл. 2. Застрахованите лица, които ще се ползват от рисковата застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ по предмета на договора са общо 45 бр. / четиридесет и пет/ лица – служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД към момента на сключване на настоящия договор, съгласно приложен поименен списък, съдържащ трите имена и единен граждански номер на подлежащите на застраховане лица – Приложение № 1, представляващ неразделна част от настоящия договор.



III. ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 3. Застраховани рискове:

1. Смърт от злополука, професионално заболяване или общо заболяване;
2. Трайна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване;
3. Временна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

Чл. 4. В обхвата на застрахователното покритие се включва и заплащането от страна на Застрахователя на обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, както следва:

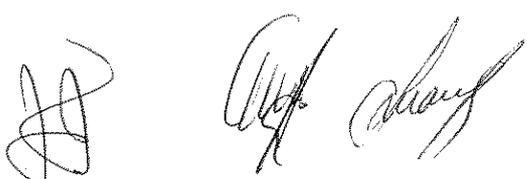
1. Обезщетения при хоспитализация – дневни пари за болничен престой при хоспитализация;
2. Обезщетение за следхоспитализационно възстановяване – дневни пари за следхоспитализационно възстановяване;
2. Обезщетение за хирургически операции;
3. Обезщетение при фрактури в резултат на злополука;
4. Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука;
5. Възстановяване на медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване:
 - a. Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение;
 - b. Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение;
 - c. Възстановяване на разходи за медикаменти, предписани от лекар;
 - d. Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране и репатриране.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ, ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛИ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ И ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ

Чл. 5. Застрахователните суми по рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“, съответните лимити на отговорност на Застрахователя за обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, са посочени в Таблица 1 по-долу.

Таблица 1:

| Застрахователно покритие | Застрахователна сума /лимит на отговорност/ за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор / в лева / |
|--|--|
| СМЪРТ | |
| Смърт от общо или професионално заболяване | 50 000.00 |
| Смърт от трудова или битова злополука | 100 000.00 |
| ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ | |



| | |
|--|---|
| Трайна неработоспособност от злополука, професионално или общо заболяване | % от договорената застрахователна сума за риска „Смърт“, равен на % трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК / НЕЛК |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ВКЛ. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА | |
| Временна неработоспособност от злополука с продължителност: | 25 000.00 |
| - от 11 до 30 дни | - 3 % от договорената застрахователна сума |
| - от 31 до 60 дни | - 5 % от договорената застрахователна сума |
| - от 61 до 90 дни | - 8 % от договорената застрахователна сума |
| - над 90 дни | - 15 % от договорената застрахователна сума |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ ИЛИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Временна неработоспособност от професионално/общо заболяване с продължителност: | 25 000.00 |
| от 21 до 30 дни | - 3 % от договорената застрахователна сума |
| от 31 до 60 дни | - 5 % от договорената застрахователна сума |
| от 61 до 90 дни | - 8 % от договорената застрахователна сума |
| над 90 дни | - 10 % от договорената застрахователна сума |
| ОБЕЗЩЕТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛИ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Обезщетение за хирургически операции при настъпили злополука, професионално, общо заболяване | 2 000.00 |
| Обезщетение при фрактури в резултат на злополука | 2 000.00 |
| Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука | 2 000.00 |
| Забележка: Обезщетенията по посочените покрития за хирургически операции, при фрактури в резултат на злополука и при изгаряне в резултат на злополука се изплащат поотделно за всяко покритие в случай, че в резултат на едно застрахователното събитие застрахованото лице претърпи хирургически операции, има фрактури в резултат на злополука и/или изгаряне в резултат на злополука. | |
| МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение – избор на лекар или екип от медицински специалисти, такси за настаняване, такси за прегледи при специалисти, скенери, ЯМР, рентгенови снимки и друга необходима диагностика и изследвания (клинико-лабораторни, клинично-инструментални, морфологични и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноски за анестезиология, сестрински грижи, хирургия, терапевтично | 2 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период, в т. ч. 500.00 подлимит на обезщетение за избор на лекар или екип от медицински специалисти за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |

| | |
|--|---|
| лечение, физиотерапия, рехабилитация и други, вкл. възстановяване на медицински разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение, включително хирургическа намеса, и за възстановяване от злополука, професионално или общо заболяване. | |
| Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение – включващи разходи за медицински процедури като първоначални, контролни и диагностични прегледи, скенери, ЯМР, рентгенови снимки, лабораторни изследвания и друга необходима диагностика (клинико-лабораторни, клинико-инструментални, морфологични изследвания и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноси за анестезиология, медицински услуги в държавни, общински или частни заведения за доболнични прегледи и диагностика, покупка или наем на медицински консумативи и помощни средства (протези, ортези, патерици и други) по лекарско предписание, физиотерапия, рехабилитация и други, хирургично лечение в амбулаторни условия | 1 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Дневни пари за болничен престой при хоспитализация | 50.00 за всеки ден болничен престой за максимално 30 календарни дни болничен престой за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Дневни пари за следхоспитализационно възстановяване | 50.00 за всеки ден временна неработоспособност след период от минимално 3 календарни дни болничен престой (хоспитализация), с максимум 30 календарни дни временна неработоспособност, считано след приключване на болничния престой, за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Разходи за медикаменти (лекарства) при болнично и извънболнично лечение, вкл. витамини и хранителни добавки, предписани от лекар като част от лечението. | 1 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Разходи за транспорт или репатриране вследствие на злополука или тежко заболяване | 1 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |

V. ДЪЛЖИМИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СРОК НА ИЗПЛАЩАНЕ

Чл. 6. При смърт на застраховано лице вследствие злополука, професионално или общо заболяване Застрахователят изплаща на наследниците му обезщетение в размер на

застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1 на чл. 5 от настоящия договор.

Чл. 7. При трайна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване Застрахователят изплаща на застрахованото лице обезщетение, което е процент от застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1 на чл. 5. от настоящия договор, равен на процента намалена работоспособност на застрахованото лице, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинска експертиза, приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г. и съответните изменения на същата.

Чл. 8. При временна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване Застрахователят изплаща на застрахованото лице процент от застрахователната сума, посочена в Таблица 1 на чл. 5. от настоящия договор, за всяко застраховано лице в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

Чл. 9. Обезщетенията и медицинските разходи за възстановяване във връзка с настъпили злополука, професионално заболяване или общо заболяване се изплащат до размера на определените лимити на отговорност на Застрахователя, посочени в Таблица 1 на чл. 5. от настоящия договор.

Чл. 10. Застрахователят изплаща обезщетение за хирургическа намеса по един от изброените начини:

1. като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1 на чл. 5. от настоящия договор, съгласно хирургическа таблица на Застрахователя, когато няма представен разходен документ;
2. като възстановяване на разходи до лимита за болнично или извънболнично лечение, когато има представен разходен документ.

Чл. 11. Застрахователят изплаща обезщетение при фрактури и изгаряне в резултат на злополука като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1 на чл. 5. от настоящия договор, съгласно таблици на Застрахователя на база на представени медицински документи, доказващи настъпването на застрахователното събитие като не се изискват разходни документи от застрахованото лице.

Чл. 12. Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е до 15 /петнадесет/ работни дни от датата, на която са представени поисканите от Застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането /в съответствие с чл. 108 и чл. 448 от Кодекса за застраховането/.

VI. СРОК НА ДОГОВОРА

Чл. 13. /1/ Срокът на застрахователния договор е 60 (шестдесет) месеца и се състои от 5 (пет) последователни застрахователни периода от по 12 (дванадесет) месеца, като неговото действие започва да тече от 00:00 часа на 01.01.2019 г. и се прекратява в 24:00 часа на 31.12.2023 г.

/2/ Условията за удължаване на срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен период са, както следва:

- а) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Възложителя до Изпълнителя, най-късно 3 /три/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.
- б) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Изпълнителя до Възложителя, най-късно 3 /три/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.

/3/ В случай на удължаване на срока на действие застрахователния договор съгласно ал. 2, Застрахователят в срок до 30.11.2019 г. за втория застрахователен период, съответно в срок до 30.11.2020 г. за третия застрахователен период, в срок до 30.11.2021 г. за четвъртия застрахователен период и в срок до 30.11.2022 г. за петия застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, актуализира списъка с подлежащите на застраховане служители на Застрахователя.

/4/ В случай на удължаване на срока на действие на застрахователния договор съгласно ал. 2, съответно ал. 3, Застрахователят начислява застрахователна премия за втория, съответно за третия, четвъртия и петия едногодишен застрахователен период въз основа на актуализирания списък с подлежащите на застраховане служители на Застрахователя и съгласно условията на застрахователния договор.

/5/ За посочените в ал. 4 и ал. 5 обстоятелства страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение, удостоверяващо актуализирания списък с подлежащите на застраховане служители на Застрахователя и размера на застрахователната премия, дължима за удължения период на застраховката.

VII. ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 14. /1/ Застрахователният договор осигурява покритие в цял свят по отношение на всички застраховани рискове, посочени в Раздел III на настоящия договор.

/2/ Валидност на застраховката – 24 часа в денонощието по отношение на рисковете злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

VIII. САМОУЧАСТИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА / ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД / ДРУГИ ОГРАНИЧЕНИЯ

Чл. 15. Не се прилага самоучастие на застрахованите лица.

Чл. 16. Не се прилага отлагателен период по отношение валидността на застрахователното покритие в целия му обхват.

Чл. 17. Не се прилага ограничение относно броя изплатени обезщетения за временна неработоспособност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване за срока на действие на застрахователния договор.

Чл. 18. Не се изисква попълване на декларации за здравен статус на застрахованите лица за целите на сключване на застрахователния договор.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 19. /1/ Годишната застрахователна премия за едно застраховано лице е 315,76 лв. / триста и петнадесет лева и седемдесет и шест стотинки/ (включително данък съгласно ЗДЗП и вноска за Обезпечителен фонд по КЗ), като общата застрахователна премия за първия едногодишен период на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2019 г. до 24:00 часа на 31.12.2019 г. за всички 45 бр. застраховани лица съгласно приложен поименен списък (Приложение № 1 към договора) е в размер на 14 104,84 лв. (четирнадесет хиляди сто и четири лева и осемдесет и четири стотинки). Застрахователят начислява данък в размер на 2 (две) на сто върху застрахователната премия, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (ЗДЗП), и/или годишна вноска за Обезпечителния фонд по чл. 563 от Кодекса за застраховането (КЗ). Начисленият от Застрахователя данък съгласно ЗДЗП за първия едногодишен период на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2019 г. до 24:00 часа на 31.12.2019 г. е в размер на 72,86 лв. (седемдесет и два лева и осемдесет и шест стотинки). Годишната вноска за Обезпечителния фонд по КЗ за всички 45 бр. застраховани лица за първия едногодишен период

на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2019 г. до 24:00 часа на 31.12.2019 г. е в размер на 31,50 лв. (тридесет и един лева и петдесет стотинки). Общата застрахователна премия с включен данък съгласно ЗДЗП и вноска за Обезпечителен фонд по КЗ за първия едногодишен период на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2019 г. до 24:00 часа на 31.12.2019 г. е в размер на **14 209,20 лв.** (четринадесет хиляди двеста и девет лева и двадесет стотинки).

/2/ Посочената в предходната алинея застрахователна премия за едно застраховано лице, както и за всички застраховани лица, е на годишна база и включва посредническа комисиона, административни разноски и други такси, начислявани от Застрахователя съгласно действащото законодателство.

/3/ Максималната стойност на Договора е в размер на 75 000 лв. (седемдесет и пет хиляди лева) и включва застрахователните премии за целия период на действие на Договора с начисления данък по ЗДЗП или вноска за Обезпечителен фонд по КЗ.

Чл. 20. /1/ Застрахователят заплаща на Застрахователя застрахователната премия по застрахователния договор, както следва: еднократно, по банков път, в срок до 10 календарни дни, считано от началото на застрахователния договор, съответно от датата на началото на поредния едногодишен застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, срещу представяне на документ за плащане и изготвен застрахователен договор, като за този срок Застрахователят приема да покрие всички рискове по застрахователния договор.

/2/ Плащането на застрахователната премия се извършва по следната банкова сметка на Застрахователя:

IBAN: BG16 PIRB 8050 1601 8733 11

BIC: PIRBBGSF

При банка: БАНКА ПИРЕОС БЪЛГАРИЯ АД

Чл. 21. /1/ В случай че по време на действие на застрахователния договор в същия бъде включено допълнително застраховано лице, Застрахователят начислява на Застрахователя допълнителна застрахователна премия за съответното ново застраховано лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор.

/2/ В случай че по време на действие на застрахователния договор от покритието по същия отпадне застраховано лице, по отношение на което към датата на отпадане от покритието не е изплатено застрахователно обезщетение и/или не предстои изплащане на такова, Застрахователят се задължава да върне на Застрахователя част от индивидуалната застрахователна премия за това лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор след приспадане на административни и аквизиционни разходи на Застрахователя в размер на 0 % / нула процента/ от индивидуалната застрахователна премия, и комисионно възнаграждение в размер на 15 % (петнадесет процента).

Х. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Чл. 22. Застрахователят включва в застрахователния договор следните специални условия:

1. За целите на настоящия договор Застрахователят приема следните дефиниции:

а) За „злополука“ се счита всяко внезапно увреждане на здравето, причинило неработоспособност или смърт, в това число трудова злополука и битова злополука, с валидност на застрахователното покритие 24.00 часа в денонощието.

б) „Трудова злополука“ е злополука съгласно чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО): всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт. За трудова злополука се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от КСО, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а от КСО по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до:

- ✓ основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
- ✓ мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
- ✓ мястото за получаване на възнаграждение.



в) „Битова злополука“ е всяка злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

2. Срокът за подаване на уведомление за настъпило застрахователно събитие от застрахованото лице е 90 /деветдесет/ календарни дни от датата на узнаване на застрахователното събитие, без необосновано забавяне на уведомлението от страна на застрахованото лице.

3. Процентът на трайна загуба на работоспособност от злополука, общо или професионално заболяване се определя въз основа на представено експертно решение на специализирана медицинска комисия на ТЕЛК/НЕЛК.

4. Застрахователят приема да възстановява разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

5. Застрахователят приема да застрахова служители на Застраховачия с минали и хронични заболявания, настъпили преди датата на сключване на застрахователния договор, като приема следните дефиниции на тези заболявания:

а) „**хронично заболяване**“ е заболяване на застрахованото лице с прогресивен ход и чести обостряния, което е било диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор.

б) „**минало заболяване**“ е заболяване и/или телесно увреждане на застрахованото лице, диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор, изискващо медицинско лечение, вкл. предписване на лекарствени продукти по време на действие на застрахователния договор.

6. Застрахователят приема, че при диагностициране на заболяване на застраховано лице по време на действие на договора, същият няма право да откаже да застрахова това лице при подновяване на договора за следващ едногодишен период. В случай на смърт от заболяване, настъпила през удължения период на валидност на договора, която смърт е резултат от диагностицирано за пръв път заболяване през предходния едногодишен период, Застрахователят се задължава да изплати обезщетение за риска „Смърт от заболяване“.

7. Застрахователят се задължава да изплати обезщетение за риска „Смърт от злополука“, когато злополуката е настъпила по време на действие на застрахователния договор и смъртта на застрахованото лице вследствие на същата злополука е настъпила до 1 година от датата на злополуката, независимо от обстоятелството, че към датата на настъпване на смъртта застрахователният договор може да е изтекъл.

8. Застрахователят приема, че няма да откаже изплащане на обезщетение за временна неработоспособност от заболяване или злополука, в случай че има прекъсване на първичния болничен лист, като впоследствие са издадени следващи болнични листове или продължение на същите в резултат на същата злополука, професионално или общо заболяване.

9. Застрахователните обезщетения се изплащат на застрахованите лица съгласно застрахователните суми, посочени в чл. 5 от настоящия договор, и независимо от наличието на други застраховки върху живота и здравето на застрахованите лица.

10. В случай на присъединяване на нови служители на Застраховачия към групата на застрахованите лица, след датата на начало на действие на застрахователното покритие за всеки едногодишен застрахователен период, новоприсъединените лица ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователно покритие, като размерът на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица не се преизчислява пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение, съобразно периода от датата на включване на новите лица към застрахователното покритие до датата на изтичане на съответния едногодишен застрахователен период, т.е. новоприсъединените застраховани лица ползват заложените годишни лимити на обезщетение в пълния им размер.

11. Актуализация на списъка със застрахованите лица

а) Във връзка с текучество на застрахованите лица по време на срока на действие на застрахователния договор, Застраховачият се задължава да предоставя на Застрахователя актуална информация под формата на справка за застрахованите служители по застрахователния договор до десето число на всеки месец, като за този период Застрахователят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили през съответния месец служители, които са включени в справката.

б) На база предоставената месечна справка, съдържаща актуална информация за застрахованите лица, страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение към договора. Допълнителното споразумение отразява настъпилите промени в застрахованите лица, както и застрахователната премия, дължима от Застрахователя или подлежаща на връщане към него в зависимост от това дали е налице увеличение, съответно намаление на броя на застрахованите лица. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора прилагат подписана и подпечатана справка, представляваща поименен списък на застрахованите служители към последната дата на предходния месец.

в) Посоченият съгласно предходната точка размер на застрахователна премия, дължима от Застрахователя, съответно подлежаща на връщане към него, е платима след изтичане на всеки едногодишен застрахователен период, когато се извършва окончателно изравняване на дължимата застрахователна премия за съответния едногодишен застрахователен период. Изравняването на премията се извършва в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след изтичане на едногодишния застрахователен период въз основа на представените месечни справки за застрахованите служители и посочения в тях размер на допълнително дължимата, респ. подлежащата на връщане застрахователна премия.

12. Обслужването на настоящия застрахователен договор се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер, с който Застрахователят има сключен договор за възлагане в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от КЗ. Дружество „РЕНОМИА“ ООД с ЕИК 130001905, с адрес на управление: гр. София 1797, р-н „Студентски“, ж.к. „Младост 1“, бл. 101, вх. И, ет. 8, ап. 151, с адрес за кореспонденция: гр. София 1574, бул. „Шипченски проход“ № 65, е застрахователният брокер, упълномощен от Застрахователя да обслужва и администрира застрахователния интерес на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД по отношение на застрахователния договор за групова рисков застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД. При промяна на обслужващия застрахователен брокер в срока на действие на застрахователния договор, включително при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди, Застрахователят се задължава да уведоми писмено Застрахователя за настъпилата промяна в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на прекратяване на договора за възлагане между Застрахователя и застрахователния брокер.

13. Размерът на брокерската комисиона е 15% /петнадесет процента/ от застрахователната премия за всеки един едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор, като същата е включена в застрахователната премия и се дължи от Застрахователя на застрахователния брокер съгласно чл. 301, ал. 3 от КЗ. Възнаграждението на застрахователния брокер се дължи от Застрахователя в срок не по-късно от 30 /тридесет/ календарни дни от датата на плащане на дължимата застрахователна премия или вноса от застрахователната премия от Застрахователя.

14. Застрахователят се задължава след края на всяко шестмесечие от началото на всеки едногодишен застрахователен период и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно шестмесечие, да предоставя на застрахователния брокер справка за щетимост по договора, която съдържа: номер и дата на завеждане на претенцията за застрахователно обезщетение по предмета на договора, размер на претенцията, размер на изплатеното обезщетение по предмета на договора поотделно по съответните застрахователни покрития, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице, като справката не следва да съдържа лични данни за застрахованите лица по смисъла на Закона за защита на личните данни. Справката се предоставя на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL). Въз основа на получената справка застрахователният брокер предоставя на Застрахователя обобщена неперсонифицирана и несъдържаща лични данни справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

XI. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 23. //1/ Застрахователят гарантира изпълнението на произтичащите от настоящия Договор задължения с представяне при подписването му на Застрахователя на гаранция за изпълнение

в размер на 5% от стойността на Договора по чл. 19, ал. 3, представляваща застрахователната премия с включен данък по ЗДЗП или вноски за Обезпечителен фонд по КЗ / 3 750 лв. (три хиляди седемстотин и петдесет лева)/.

/2/ Застрахователят избира формата на гаранцията измежду една от следните:

- а) паричен депозит по сметка на Застрахователя, както следва: SWIFT (BIC): UNCRBGSF; Банкова сметка (IBAN) в лева: BG43 UNCR 7630 1002 ERPB UL; при банка: „Уникредит Булбанк“ АД. Всички банкови разходи, свързани с преводите на сумата са за сметка на Застрахователя;
- б) банкова гаранция, която се представя в оригинал, като тя е безусловна, неотменяема и непрехвърляема, като покрива 100 % (сто процента) от стойността на гаранцията за изпълнението на Договора със срок на валидност, срока на действие на Договора, удължен с два месеца или най-малко 62 /шестдесет и два/ месеца. Страните се съгласяват в случай на учредяване на банкова гаранция, тя да съдържа условие, че при първо поискване банката следва да заплати сумата по гаранцията, независимо от направените възражения и защита, възникващи във връзка с основните задължения. Всички банкови разходи, свързани с обслужването на превода на гаранцията, включително при нейното възстановяване, са за сметка на Застрахователя;
- в) застраховка, която обезпечава изпълнението на Договора чрез покритие на отговорността на Застрахователя, със срок на валидност, срока на действие на Договора, и с удължен срок за предявяване на претенции, произтичащи от неизпълнение на договора, предмет на обществената поръчка – два месеца след изтичане валидността на полицата или общо най-малко 62 /шестдесет и два/ месеца. Представя се застрахователна полица в оригинал, в която Застрахователят е посочен като трето ползващо се лице (бенефициер). Към нея следва да се приложат Общите условия на Застрахователя (и Специалните условия, ако са приложими) по този вид застраховка. Застраховката следва да покрива отговорността на Застрахователя при пълно или частично неизпълнение на Договора и не може да бъде използвана за обезпечаване на неговата отговорност по друг договор. Разходите по сключването на застрахователния договор и поддържането на валидността на застраховката за изисквания срок, както и по всяко изплащане на застрахователно обезщетение в полза на Застрахователя, при наличие на основание за това, са за сметка на Застрахователя;

/3/ Гаранцията за изпълнение ще компенсират Застрахователя при всякакви вреди и загуби, причинени вследствие на виновно неизпълнение/ забава на договора (задължения по договора) от страна на Застрахователя, както и за произтичащите от тях неустойки. В случай че претърпените от Застрахователя вреди са в по-голям размер от размера на гаранцията, Застрахователят има право да потърси обезщетение по общия съдебен ред.

/4/ При всяко усвояване на суми от гаранцията за изпълнение, Застрахователят е длъжен да уведоми Застрахователя, а Застрахователят – да допълни размера на гаранцията за изпълнение до посочения в договора размер, като внесе усвоената от Застрахователя сума по сметката на Застрахователя или предостави документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно предостави документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка. Допълването се извършва в срок до 14 /четринадесет/ календарни дни след датата на уведомяване за усвояването. В противен случай Застрахователят има право да развали договора.

/5/ Гаранцията за изпълнение или неинкасираната част от нея ще бъде освободена от Застрахователя и върната на Застрахователя в срок до 60 (шестдесет) дни след изтичане срока на договора по чл. 13 или прекратяването му на друго основание, при условие че Застрахователят е изпълнил всички свои задължения по Договора и сумите по гаранцията не са задържани или не са настъпили условия за задържането им.

/6/ Освобождаването на Гаранцията за изпълнение се извършва, както следва:

- а) когато е във формата на парична сума – чрез превеждане на сумата по следната банкова сметка на Застрахователя:
Банка: БАНКА ПИРЕОС БЪЛГАРИЯ АД
BIC: PIRBBSF
IBAN: BG16 PIRB 8050 1601 8733 11
- б) когато е във формата на банкова гаранция – чрез връщане на нейния оригинал на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице;

в) когато е във формата на застраховка – чрез връщане на оригинала на застрахователната полица на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице.

/7/ Застрахователят не дължи лихви, такси, комисионни или каквито и да било други плащания върху сумите по предоставената гаранция, независимо от формата, под която е представена.

/8/ Застрахователят има право да инкасира суми от тази гаранция при неизпълнение на договорените задължения от страна на Застрахователя.

/9/ Застрахователят не дължи лихва за периода, през който паричната сума, внесена като гаранция за изпълнение, законно е престояла у него.

/10/ Застрахователят има право да задържи съответната част и да се удовлетвори от гаранцията за изпълнение, когато Застрахователят не изпълни някое от неговите задължения по Договора, както и в случаите на лошо, частично и забавено изпълнение на което и да е задължение на Застрахователя, като усвои такава част от гаранцията за изпълнение, която съответства на уговорената в Договора неустойка за съответния случай на неизпълнение.

/11/ Застрахователят има право да задържи гаранцията за изпълнение в пълен размер, в следните случаи:

- а) ако Застрахователят не започне работа по изпълнение на Договора от 00:00 часа на 01.01.2019 г., както и за следващите едногодишни застрахователни периоди и Застрахователят развали Договора на това основание;
- б) при пълно неизпълнение (в т.ч. когато изпълнението на услугата, предмет по Договора, не отговаря на изискванията на Застрахователя) и разваляне на Договора от страна на Застрахователя на това основание;
- в) при прекратяване на дейността на Застрахователя или при обявяването му в несъстоятелност.

XII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ. ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ

Чл. 24. Застрахователят се задължава:

1. Да изпълнява задълженията си по предмета на настоящия Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с Договора и приложенията, неразделна част от същия;

2. Да изплати застрахователно обезщетение при условията и в сроковете на настоящия застрахователен Договор;

3. Да не използва данните, оформени като приложения към настоящия договор и информацията, получена при или по повод изпълнението на Договора за цели, несвързани с неговия предмет, освен след изричното предварително писмено разрешение на Застрахователя;

4. Застрахователят и лицата, определени от него, да извършват услугите, предмет по Договора, се задължават да не разкриват пред трети лица информацията, станала им известна във връзка с изпълнението на договора и/или представляваща търговска или служебна тайна на Застрахователя, освен с неговото предварително писмено изразено съгласие. Застрахователят носи солидарна отговорност за причинените вреди с лицето, разпространило конфиденциалната информация;

5. Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на задълженията във връзка с обработването и защитата на лични данни, уговорени в чл. 41, от подизпълнителя/ите. В случай на нерегламентирано обработване на лични данни или нарушаване на нормативните изисквания относно тяхната защита от страна на подизпълнителя, Застрахователят отговаря за причинените вреди и за всички наложени на Застрахователя имуществени санкции/глоби.

Чл. 25. Застрахователят има право:

1. Да получи дължимата застрахователна премия по начина и в сроковете, предвидени в настоящия Договор;

2. Да иска от Застрахователя необходимото съдействие за осъществяване на работата по договора, включително предоставяне на нужната информация и документи за изпълнение на договора.

Чл. 26. Застрахователят се задължава да изплати дължимата застрахователна премия по начина и в сроковете, предвидени в настоящия Договор.

Чл. 27. Застрахователят има право:



1. Да изисква от Застрахователя да изпълнява задълженията си по настоящия Договор в уговорените срокове, количество и качество;
2. Да извършва проверка във всеки момент от изпълнението на договора относно качество, количества, стадии на изпълнение, технически параметри, без това да пречи на оперативната дейност на Застрахователя;
3. Да задържи съответна част от гаранцията за изпълнение при неизпълнение от страна на Застрахователя на клаузи от Договора и да получи неустойка в размера, определен в настоящия Договор;
4. Да прави рекламации при установяване на некачествена работа, която не е в съответствие с условията по настоящия Договор.

Чл. 28. Застрахованите лица се задължават да подадат уведомление в случай на настъпване на застрахователно събитие при условията и в сроковете, уговорени в настоящия Договор.

Чл. 29. Застрахованите лица имат право при настъпване на застрахователно събитие, предмет на Договора, да получат обезщетение от Застрахователя при условията и в сроковете, уговорени в настоящия Договор.

Чл. 30. Подизпълнители:

1. При изпълнението на настоящия договор Застрахователят ще използва следния подизпълнител: „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, ЕИК: 121265113, за предоставяне на застрахователно покритие за следните покрития: дневни пари за болничен престой при хоспитализация; дневни пари за следхоспитализационно възстановяване; обезщетения за хирургически операции; възстановяване на медицински разходи за болнично лечение, извънболнично лечение, медикаменти и разходи за спешно медицинско транспортиране и репатриране, представляващи 25.64 (двадесет и пет цяло и шестдесет и четири процента) % от общата стойност на поръчката. За извършване на дейностите по Договора, Застрахователят има право да ползва само подизпълнителите, посочени от него в офертата, въз основа на която е избран за Застраховател. Процентното участие на подизпълнителите в цената за изпълнение на Договора не може да бъде различно от посоченото в офертата на Застрахователя;
2. Застрахователят се задължава да сключи договор/договори за подизпълнение с подизпълнителите, посочени в офертата му, и в срок до 3 /три/ дни от датата на сключването на договор за подизпълнение изпраща оригинален екземпляр от договора за подизпълнение на Застрахователя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 11 от ЗОП;
3. Застрахователят няма право да възлага изпълнението на една или повече от работите, включени в предмета на договора, на лица, които не са посочени като негови подизпълнители в т. 1 от настоящия чл. 30, и с които не е сключен и представен на Застрахователя договор за подизпълнение;
4. Застрахователят има право да включи или да замени подизпълнителя/ите по т. 1 от настоящия чл. 30 по изключение, когато възникне необходимост, а именно:
 - a. По отношение на подизпълнителя, посочен в т. 1, е изпълнено едно или повече от следните условия:
 - 1) е налице или възникне обстоятелство по чл. 54, ал. 1 или чл. 55, ал. 1, т. 1 или 4 от ЗОП и/или
 - 2) не отговаря/престане да отговаря на нормативно изискване за изпълнение на работите, включени в договора за подизпълнение и/или
 - 3) договорът за подизпълнение с него е прекратен по вина на подизпълнителя/ите, включително ако последният/те превъзлага/т една или повече работи, включени в предмета на договора за подизпълнение.
 - b. По отношение на новия подизпълнител са изпълнени едновременно следните условия:
 - 1) за новия подизпълнител не са налице основанията за отстраняване от процедурата;
 - 2) новият подизпълнител отговаря на критериите за подбор, на които е отговарял предишният подизпълнител, включително по отношение на дела и вида на дейностите, които ще изпълнява, коригирани съобразно изпълнените до момента дейности.
5. Застрахователят е длъжен да прекрати договор за подизпълнение, ако по време на изпълнението му възникне обстоятелство по чл. 54, ал. 1 или чл. 55, ал. 1, т. 1 или 4 от ЗОП,

както и ако подизпълнителят превъзлага една или повече работи, включени в предмета на договора за подизпълнение;

6. В случаите на т. 4 и т. 5 от настоящия чл. 30, Застрахователят сключва нов договор за подизпълнение и/или допълнително споразумение към договор за подизпълнение и изпраща един оригинален екземпляр на Застрахователя в срок до 3 (три) дни от датата на сключване, заедно с всички документи, които доказват изпълнението на изискванията по т. 4. буква в. по-горе;

7. Сключване на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение към договор за подизпълнение не освобождава Застрахователя от отговорността му за изпълнение на настоящия договор. Използването на подизпълнител/и не изменя задълженията на Застрахователя по договора. Застрахователят отговаря за действията на подизпълнителя/ите като за свои действия;

8. При сключване на Договорите с подизпълнителите, посочени в офертата на Застрахователя, последният е длъжен да създаде условия и гаранции, че:

- а) Приложимите клаузи на Договора са задължителни за изпълнение от подизпълнителя/ите;
- б) Действията на подизпълнителите няма да доведат пряко или косвено до неизпълнение на Договора;
- в) При осъществяване на контролните си функции по Договора, Застрахователят ще може безпрепятствено да извършва проверка на дейността и документацията на подизпълнителите.

9. Подизпълнителите нямат право да превъзлагат една или повече от дейностите, които са включени в предмета на договора за подизпълнение;

10. Когато за частта от Услугата, която се изпълнява от подизпълнител, изпълнението може да бъде предадено като отделен обект на Застрахователя или на Застрахователя, Застрахователят заплаща възнаграждение на тази част от подизпълнителя;

11. Разплащанията по т. 10 от настоящия чл. 30 се осъществяват въз основа на писмено искане, отправено от подизпълнителя до Застрахователя чрез Застрахователя, който е длъжен да го предостави на Застрахователя в 15-дневен срок от получаването му;

12. Към искането по т. 11 от настоящия чл. 30, Застрахователят предоставя писмено становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими;

13. Застрахователят има право да откаже плащане по т. 10 от настоящия чл. 30, когато искането за плащане е оспорено от Застрахователя по реда на т. 12 от настоящия чл. 30, до момента на отстраняване на причината за отказа.

14. При получаване на искане за плащане, придружено от положително становище на Застрахователя (т.е. при липса на оспорване), Застрахователят заплаща на подизпълнителя при условията за плащане посочени в настоящия договор;

15. Когато Застрахователят е сключил договор/договори за подизпълнение, работата на подизпълнителите се приема от Застрахователя в присъствието на Застрахователя и подизпълнителя;

16. Сключването на договор с подизпълнител, който не е обявен в офертата на Застрахователя и не е включен по време на изпълнение на Договора по предвидения в ЗОП ред или изпълнението на дейностите по Договора от лице, което не е подизпълнител, обявено в офертата на Застрахователя, се счита за неизпълнение на Договора и е основание за едностранно прекратяване на Договора от страна на Застрахователя и за усвояване на пълния размер от гаранцията за изпълнение;

17. Застрахователят има право да изисква от Застрахователя да сключи и да му представи договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители.

Чл. 31 /1/ При и по повод изпълнението на предмета на Договора, Застрахователят се задължава да спазва следните нормативни актове, ако същите имат отношение към дейността му по изпълнение на поръчката, както следва:

1. Закона за опазване на околната среда (Обн. ДВ. бр. 91 от 25 Септември 2002 г.);
2. Закона за управление на отпадъците (Обн. ДВ. бр. 53 от 13 Юли 2012 г.);
3. Закона за биологичното разнообразие (Обн. ДВ. бр. 77 от 9 Август 2002 г.);
4. Закона за защитените територии (Обн. ДВ. бр. 133 от 11 Ноември 1998 г.);
5. Закона за културното наследство (Обн. ДВ. бр. 19 от 13 Март 2009 г.).

/2/ Застрахователят е длъжен да обезпечи спазването на описаните по-горе нормативни актове и от страна на неговите служители, ангажирани с изпълнението на Договора или

подизпълнители. За неспазването им от страна на неговите служители и подизпълнители, отговорността се носи от страна на Застрахователя.

/3/ Съгласно Закона за културното наследство (ЗКН) в случаите на извършване на строително-монтажни работи, свързани с разкопаване на земни пластове и земна повърхност (т.нар. изкопни работи) и/или друг вид въздействие върху земната повърхност, земната основа и земните недра, във връзка с изпълнението на предмета на Договора, Застрахователят се задължава при откриване/установяване на вещи и предмети, структури и находки – заровени в земята, зазидани или скрити по друг начин, наподобяващи и имащи признаците на археологически обекти и/или културни ценности, за следното:

1. незабавно да спре/преустанови строителните работи на основание чл. 160, ал. 2 от ЗКН;

2. да запази вещта във вида и състоянието, в които е намерена, до предаването ѝ на компетентните органи;

3. при наличие на обстоятелства, застрашаващи намерената вещь/находка от увреждане под влияние на климатични, метеорологични или други фактори, както и действия и посегателства от трети лица, да предприеме незабавни действия по обезопасяването ѝ по начин, който да не доведе до нейното увреждане;

4. при възможност да направи снимков материал на откритата находка/вещ;

5. в деня на откриването на вещта/ите да уведоми незабавно водещият строежа експерт „инвеститорски контрол“ и/или ръководител ОЦ в Дирекция „Реализация на инвестициите“ на Застрахователя, като им предостави и снимковия материал, в случай, че такъв е наличен, за предприемане на съответните мерки и действия по реда на действащата Процедура рег. № 219/2017г. за действия при установяване на културни ценности и археологически находки при извършване на строително-монтажни работи по енергийни обекти и съоръжения, свързани с разкопаването на земни пластове, одобрена от Застрахователя.

6. в случаите на предстоящи строително-монтажни работи, за които са налице предварителни данни за наличие на археологически обекти в съответната територия, задължително строителните дейности ще се предхождат от предварителни археологически проучвания, с които при необходимост и преценка на компетентните органи, се провеждат спасителни разкопки преди на началото на строителните работи.

/4/ Застрахователят е длъжен да обезпечи спазването на описаните по-горе в настоящата алинея задължения и от страна на неговите служители, ангажирани с изпълнението на Договора или подизпълнители. За неспазването им от страна на неговите служители и подизпълнители, отговорността се носи от страна на Застрахователя.

/5/ Застрахователят се е запознал със съдържанието на по-долу посочените клаузи на Договора за социална отговорност и ще спазва същите при или по повод на изпълнението на предмета на Договора, като декларира:

1. Че ще спазва човешките права, като признава и ще прилага Всеобщата Харта за правата на човека на ООН и гарантира, че дружеството му по никакъв начин не е замесено в нарушения на човешките права.

2. Не е ползвал, не ползва и няма да се ползва от детски и принудителен труд, като за целта Застрахователят се задължава за срока на действие на Договора да не използва или допуска детски, принудителен или друг недобровolen труд съгласно Конвенциите на Международната Организация на Труда (ILO) във връзка или по повод на изпълнението на предмета на договора и гарантира, че стриктно ще спазва изискванията на Кодекса на труда.

3. Липса на дискриминация или тормоз на работното място, като гарантира недопускане на физически, психически, сексуален или словесен тормоз, дискриминация или злоупотреба поради полова принадлежност, раса, религия, възраст, произход, увреждане, сексуална или политическа ориентация, мироглед.

4. Че ще прилага правилата за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд на работното място, като за целта гарантира безопасни и здравословни условия на труд за своите служители и служителите на подизпълнителите и спазване на прилаганите за това закони и правилници, както и осигуряване на свободен достъп до питейна вода, санитарни помещения, съответната пожарна защита, осветление, вентилация и ако е необходимо - подходящи лични предпазни средства, както и гарантира изпълнение на всички изисквания на приложимите нормативни документи за безопасно изпълнение на задълженията, както и че ще спазва всички предоставени от Застрахователя вътрешно-фирмени инструкции за безопасност при работи, приложими за изпълнение на дейностите, предмет на Договора, гарантира също така осигуряването на квалифициран персонал и провеждане на обучения и инструктажи по техника на безопасност.

5. Че ще спазва приложимите Трудови и социално правни разпоредби, като за целта гарантира, че при и по повод изпълнението на Договора ще спазва действащите трудови, социални и осигурителни норми на действащото българско законодателство.

6. Че ще полага всички грижи за защита и опазване на околната среда, като за целта гарантира, че при и по повод изпълнението на договора ще спазва приложимите закони, подзаконовни нормативни актове и правилници за опазване на околната среда и при изпълнение предмета на Договора ще бъдат преценявани икономическите, екологичните и социалните аспекти и по този начин ще бъдат взети предвид принципите на устойчивото развитие, както и гарантира, че при изпълнението на Договора няма да допуска замърсяване на околната среда, ще минимизира влиянието върху околната среда, предизвикано от съответната дейност и ще организира за своя сметка отстраняване на замърсяването в случай на допускане на такова.

7. Че ще защитава биологичното разнообразие, като за целта гарантира, че при или по повод изпълнението на договора ще опазва и няма да допуска увреждането на биологичното разнообразие.

8. Че ще опазва околната среда в зони от «Натура 2000», като за целта гарантира, че ще координира мерките за спазване на законовите изисквания в областта на опазването на околната среда при изпълнение предмета на договора, включително в зоните от «Натура 2000» и ще опазва растителните и животински видове, както и местата, които обитават.

9. Че ще осигурява намаляването на използването на ресурси, отделяне на отпадъци и емисии, като за целта гарантира минимизирането на отделянето на отпадъци от всякакъв вид, както и отделяне на всички емисии във въздуха, водата или почвата при или по повод изпълнението на Договора.

10. Че ще прилага в своята дейност високи етични стандарти, като за целта гарантира спазване на високи стандарти на фирмена етика, спазване на съответните национални закони (трудоуправните, разпоредбите за защита на конкуренцията и правата на потребителите) и недопускане на корупционни схеми, лъжа или изнудване.

11. Че ще спазва прозрачни бизнес отношения при осъществяване на своята дейност, като за целта гарантира, че неговите служители и подизпълнители няма да предлагат нито да изискват, нито да гарантират, нито да приемат подаръци, плащания или други предимства от подобен род или облаги, които може да са предназначени да подтикнат дадено лице да наруши задълженията си.

12. Че ще обезпечи в своята дейност правото за провеждане на събрания и стачки, като за целта гарантира, че неговите служители имат възможност в рамките на законовите разпоредби на страната, да участват в събрания и стачки, без да се страхуват от последствия.

/6/ Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на декларираните по-горе в настоящата алинея задължения от всички свои служители или подизпълнители, които са натоварени с изпълнението на Договора, като при неизпълнението им Застрахователят отговаря за причинените вреди, наложени санкции и обезщетения.

/7/ При или по повод на изпълнението на предмета на Договора Застрахователят се задължава (ако е приложимо във връзка с изпълнението на уговорените дейности):

1. да спазва установените от Застрахователния мерки за сигурност на обектите на Застрахователния, като изпълнява указанията на охраната, разпоредбите на органите на МВР и спазва реда за контрол на достъп и пропускателния режим.

2. да не въздейства, по никакъв начин, на изградените от Застрахователния системи за сигурност, чрез преместване, покриване, препречване или други действия, водещи до елиминирането им или намаляващо тяхната функционално състояние.

3. да не носи и използва оръжие и други общоопасни средства на територията на обекта, да не пипа, проверява или пренася, открити безконтролни пакети и багажи в обекта, като при откриване на такива, да предприема мерки за уведомяване на охраната и органите на МВР.

/8/ Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на задълженията, описани по-горе в настоящата алинея, и от страна на неговите служители и подизпълнители, които са ангажирани с изпълнението на Договора. При нарушение на тези задължения от служител или подизпълнител, Застрахователят отговаря за констатираното неизпълнение и за вредите причинени от него.

XIII. НЕУСТОЙКИ ПО ДОГОВОРА

Чл.32. /1/ При забава на изпълнение на задължения по този договор Застрахователят, с изключение на случаите по чл. 33 от Договора, дължи на Застрахователния неустойка в размер на 0,5 % на ден, но не повече от 10 % върху стойността на забавеното задължение.

/2/ При неизпълнение на задълженията по този Договор, Застрахователят дължи неустойка, равна на 10 % от стойността на неизпълненото задължение.

/3/ При забава на плащане, Застрахователят дължи обезщетение в размер на законната лихва за забава (равна на основния лихвен процент (ОЛП), обявен от БНБ плюс 10 пункта), начислена върху стойността на закъснялото плащане за периода на забавата, като стойността на обезщетението не може да бъде повече от 10 % от стойността на забавеното плащане.

/4/ Неустойките по настоящия договор се заплащат в срок до 10 /десет/ календарни дни от датата на претенцията за неустойка. В случай че в този срок неустойката не се заплати, то Застрахователят има право да усвои сумата на дължимата неустойка от гаранцията за изпълнение. В случай че гаранцията за изпълнение не е достатъчна за покриване на сумата на дължимата неустойка, Застрахователят има право да прихване остатъка от последващи плащания.

/5/ В случай че не е уговорено друго, неустойките се начисляват върху закъснялото/ неизпълнено задължение, без ДДС.

/6/ Изплащането на неустойката не лишава изправната страна от правото да търси реално изпълнение и обезщетение за претърпените вреди.

/7/ Страната, която е нарушила своите задължения за обработване и защита на личните данни по чл. 41, които е получила от другата страна или от трето лице или по друг начин, във връзка със сключването и изпълнението на настоящия Договор, е длъжна от една страна да обезщети всички вреди (включително наложени имуществени санкции/глоби), които ответната страна или трето лице е претърпяло вследствие неправомерното обработване и/или съхранение и/или разпространяване и/или допускане на разпространяване на лични данни или вследствие неосъществяване на необходимата и следващата се от нормативните правила защита на лични данни или вследствие неуведомяване на собственика на данни, насрещната страна или надзорния орган за опасност или кражба или неправомерно разпространение на лични данни, а от друга страна да заплати на насрещната страна по договора неустойка в размер на 100% от размера на гаранцията за изпълнение на Договора, в случай на развалянето на Договора съгласно чл. 34, ал. 2. Всички имуществени вреди и санкции, които подлежат на възстановяване съгласно настоящата алинея се доказват по размер единствено с валидни писмени документи.

XIV. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА И НЕПРЕВИДИМИ СЪБИТИЯ

Чл.33. /1/ В случай на непреодолима сила по смисъла на чл. 306 от Търговския закон или на непредвидими събития и доколкото тези събития се отразяват върху изпълнението на задълженията на двете страни по договора, сроковете за изпълнение трябва да бъдат удължени за времето, през което е траела непреодолимата сила или непредвидимите събития. Страните се споразумяват за непредвидими събития да се считат издадени или изменени нормативни или ненормативни актове на държавни или общински органи, настъпили по време на изпълнение на договора, които се отразяват на изпълнението на задълженията на която и да е от страните.

/2/ Двете страни трябва взаимно да се уведомяват писмено за началото и края на тези събития, както следва:

- за непреодолимата сила известието трябва да бъде потвърдено от Търговската камара на страната, в която е настъпило, и да бъде изпратено на другата страна до 14 (четирнадесет) дни след започването му.

- за непредвидимите събития – в 14-дневен срок от издаването или изменението на нормативен или ненормативен акт на държавен или общински орган.

- при неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди.

/3/ В случай на непреодолима сила или непредвидимо събитие в страната на Застрахователя и/или Застрахователя и ако то доведе до закъснение в изпълнението на задълженията на някоя от страните за повече от 1 (един) месец, всяка от страните има право да прекрати Договора по силата на чл. 34, т. 7.

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

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ И РАЗВАЛЯНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 34. /1/ Настоящият договор се прекратява:

1. С изтичане на срока му на действие съгласно чл. 13. по-горе;



2. Еднострочно от страна на Застраховачия с 30- /тридесет/ дневно писмено предизвестие, ако срещу Застрахователя е открито производство по обявяване в несъстоятелност или е обявен в несъстоятелност, както и когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг или когато са му отнети съответните лицензи, регистрации или разрешения, необходими за осъществяване на застрахователната дейност по предмета на Договора;
3. По взаимно писмено съгласие, като страните уреждат взаимоотношенията си до момента на прекратяването със споразумителен протокол;
4. Еднострочно от страна на Застраховачия с тримесечно писмено предизвестие, връчено на Застрахователя не по-късно от 3 /три/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, Договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период;
5. Еднострочно от страна на Застрахователя с тримесечно писмено предизвестие, връчено на Застраховачия не по-късно от 3 /три/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период;
6. Еднострочно от Застраховачия с 15- /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до Застрахователя, когато Застрахователят не изпълни задължение по застрахователния договор;
7. При непреодолима сила съгласно чл. 33.
/2/ Всяка от Страните има право да развали едностранно настоящия Договор за възлагане на обществена поръчка без предизвестие до другата Страна, ако тя е нарушила своите задължения във връзка с обработването и защитата на лични данни, станали и известни във връзка със сключването и изпълнението на Договора, както и да претендира и получи обезщетенията за претърпените щети (включително стойността на наложените имуществени санкции/глоби) и неустойката по чл. 32, ал. 7 по-горе.

XVI. ОБЩИ УСЛОВИЯ

Чл. 35. Изменения и допълнения на настоящия договор са валидни, ако са направени в писмен вид и са подписани от страните или техни упълномощени представители.

Чл. 36. Страните се съгласяват всички спорове, възникнали между тях във връзка с настоящия договор, да се решават по взаимно съгласие, изразено в писмена форма.

Чл. 37. Всички спорове, породени от настоящия договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване празноти в него или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, за които не е постигнато съгласие по предходния член, ще бъдат отнасяни за решаване пред компетентния съд в Република България със седалище в гр. София по общия гражданско-правен ред, което се счита за договорно определяне на местната подсъдност на родово компетентния съд от страните съгласно чл. 117, ал. 2 от Гражданскопроцесуалния кодекс.

Чл. 38. За всички въпроси, неуредени с настоящия договор, се прилагат разпоредбите на действащото в Република България законодателство.

Чл. 39. Давностният срок по застрахователния договор е съгласно разпоредбите на КЗ.

Чл. 40. В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Застрахователя и застрахователния договор, приложими са клаузите, договорени и заложили в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Застрахователя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замяната им с нови по време на действие на договора имат сила за Застраховачия само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

Чл. 41. /1/ Всяка от Страните се съгласява, че ще обработва личните данни („Лични данни“), посочени в настоящия договор на служителите-контактни лица на другата Страна, само и единствено за целите на обмен на данни и информация по договора, като никоя от Страните няма право да обработва Лични данни за други цели. Обработването на Лични данни от Страните се осъществява на територията на Република България. Не се допуска използването на каквото

и да е оборудване за обработване на Личните данни, разположено извън определената Територия за обработване.

/2/ Всяка от Страните се задължава да уведоми другата в случай:

а) на каквито и да е дейности по разследване, предприети от надзорен орган по защита на личните данни по отношение на дейността ѝ по обработване на Лични данни за целите на изпълнение на Договора;

б) че установи, че не е в състояние да изпълнява задълженията си относно обработването и защита на личните данни на другата Страна;

в) че установи каквото и да е нарушение на сигурността на обработването на Личните данни. Уведомлението за нарушение на сигурността следва да се извърши незабавно към другата Страна (но не по-късно от 3 (три) часа от установяването му) и следва да съдържа минимум следната информация:

- описание на естеството на нарушението и на фактите, свързани с нарушението на сигурността на личните данни, включително, ако е възможно, категориите и приблизителния брой на засегнатите субекти на данни и категориите и приблизителното количество на засегнатите записи на лични данни;

- описание на евентуалните последици от нарушението на сигурността на личните данни;
- описание на предприетите или предлаганите от нея мерки за справяне с нарушението на сигурността на личните данни, включително по целесъобразност мерки за намаляване на евентуалните неблагоприятни последици.

/3/ В случай че е обективно невъзможно да осигури в посочения в ал. 2, б. „в“ срок цялата необходима за уведомлението информация, съответната Страна уведомява в този срок другата като ѝ предоставя наличната към този момент информация и след съгласуване с нея допълва уведомлението.

/4/ Всяка от Страните е задължена да обезщети вредите, които дадено лице може да претърпи в резултат на обработване на Лични данни от страна на някоя от тях, което обработване нарушава Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни или други приложими законови разпоредби за защита на личните данни, освен ако последната не докаже, че по никакъв начин не е отговорна за вредите.

Настоящият Договор се състави в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

Приложения, представляващи неразделна част от Договора:

1. Приложение № 1. Списък на застрахованите лица – служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ ЕАД;
2. Приложение № 2. Общи условия и/или Специални условия на Застрахователя за сключване на рисковата застраховка „Живот“ и/или застраховка „Злополука“ и/или застраховка „Заболяване“;
3. Приложение № 3. Списък на всички документи и изискванията на Застрахователя към тях, необходими за изплащане на обезщетение при настъпило застрахователно събитие;
4. Приложение № 4. Техническо предложение;
5. Приложение № 5. Техническа спецификация;
6. Приложение № 6. Таблици на Застрахователя за определяне на процентите на обезщетение;
7. Приложение № 7. Ценово предложение;
8. Приложение № 8. Гаранция за изпълнение.

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАЩ

Виктор Станчев

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАТЕЛ

[Своето име]

[Своето име]

До „ЧЕЗ Разпределение България“ АД
гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 159

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в „открита“ по вид процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS18-094

От: „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, със седалище град София 1592, бул. „Христофор Колумб“ 43 и адрес за кореспонденция: град София 1592, бул. „Христофор Колумб“ 43, тел.: 02/ 414 42 85, e-mail: office@euroinslife.bg.

Уважаеми госпожи и господа,

Долуподписаните Румяна Гешева Бетова, на основание чл. 2 от ЗЗЛД, в качеството на Изпълнителен Директор и Доминик Франсоа Жозеф Боду, в качеството на Изпълнителен директор на „Застрахователно дружество Евроинс Живот“ ЕАД, ЕИК/БУЛСТАТ 175436411 - участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, референтен № PPS18-094,

Декларираме, че ще изпълним предмета на обществената поръчка в съответствие с техническата спецификация на Възложителя от глава IV. Техническа спецификация. Изисквания и условия на възложителя към изпълнение на предмета на поръчката от документацията, изискванията и условията описани в проекта на договор и приложенията към него.

А. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

Декларираме, че:

Приемаме, в случай че бъдем избрани за Изпълнител (Застраховател) по настоящата обществена поръчка, да изпълним застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, при следните изисквания и условия на Възложителя:

1. Застраховани рискове

- 1) Смърт от злополука, професионално заболяване или общо заболяване.
- 2) Трайна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване.
- 3) Временна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

2. В обхвата на застрахователното покритие се включва и заплащането от наша страна на обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, както следва:

- 1) Обезщетения при хоспитализация – дневни пари за болничен престой при хоспитализация.
- 2) Обезщетение за следхоспитализационно възстановяване – дневни пари за следхоспитализационно възстановяване.
- 3) Обезщетение за хирургически операции.
- 4) Обезщетение при фрактури в резултат на злополука.
- 5) Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука.
- 6) Възстановяване на медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване:
 - 1) Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение;
 - 2) Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение;

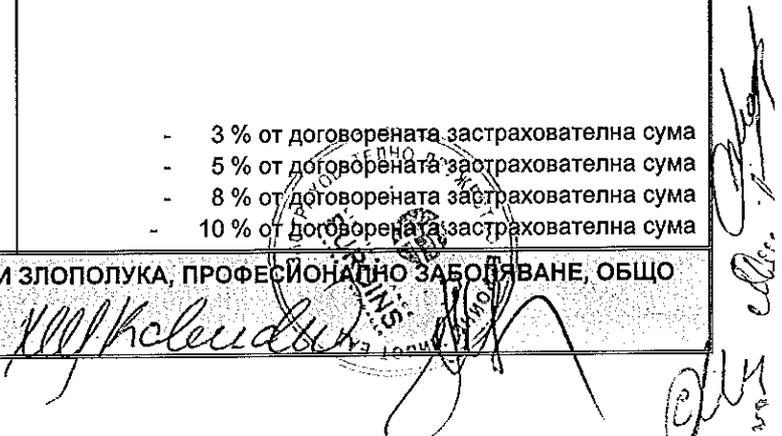
- 3) Възстановяване на разходи за медикаменти, предписани от лекар;
 4) Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране и репатриране.

3. **Застрахователният договор ще осигури покритие в цял свят по отношение на всички застраховани рискове, посочени в Таблица 1 по-долу.**
4. **Валидността на застраховката ще е 24 часа в денонощието по отношение на риска злополука, професионално заболяване или общо заболяване.**

Застрахователните суми по групова рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“, съответните ни лимити на отговорност за обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, са посочени в Таблица 1 по-долу:

Таблица 1

| Застрахователно покритие | Застрахователна сума /лимит на отговорност/ за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор / в лева / |
|--|---|
| СМЪРТ | |
| Смърт от общо или професионално заболяване | 50000.00 |
| Смърт от трудова или битова злополука | 100000.00 |
| ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ | |
| Трайна неработоспособност от злополука, професионално или общо заболяване | % от договорената застрахователна сума за риска „Смърт“, равен на % трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК / НЕЛК |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ВКЛ. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА | |
| Временна неработоспособност от злополука с продължителност: - от 11 до 30 дни - от 31 до 60 дни - от 61 до 90 дни - над 90 дни | 25000.00 - 3 % от договорената застрахователна сума - 5 % от договорената застрахователна сума - 8 % от договорената застрахователна сума - 15 % от договорената застрахователна сума |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ ИЛИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Временна неработоспособност от професионално/общо заболяване с продължителност: - от 21 до 30 дни - от 31 до 60 дни - от 61 до 90 дни - над 90 дни | 25000.00 - 3 % от договорената застрахователна сума - 5 % от договорената застрахователна сума - 8 % от договорената застрахователна сума - 10 % от договорената застрахователна сума |
| ОБЕЗЩЕТЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛИ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |



| | |
|--|---------|
| Обезщетение за хирургически операции при настъпили злополука, професионално, общо заболяване | 2000.00 |
| Обезщетение при фрактури в резултат на злополука | 2000.00 |
| Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука | 2000.00 |

Забележка: Обезщетенията по посочените покрития за хирургически операции, при фрактури в резултат на злополука и при изгаряне в резултат на злополука се изплащат поотделно за всяко покритие в случай, че в резултат на едно застрахователното събитие застрахованото лице претърпи хирургически операции, има фрактури в резултат на злополука и/или изгаряне в резултат на злополука.

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ

| | |
|--|---|
| <p>Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение – избор на лекар или екип от медицински специалисти, такси за настаняване, такси за прегледи при специалисти, скенери, ЯМР, рентгенови снимки и друга необходима диагностика и изследвания (клинико-лабораторни, клинично-инструментални, морфологични и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноски за анестезиология, сестрински грижи, хирургия, терапевтично лечение, физиотерапия, рехабилитация и други, вкл. възстановяване на медицински разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение, включително хирургическа намеса, и за възстановяване от злополука, професионално или общо заболяване.</p> | <p>2000.00</p> <p>агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период, в т. ч.</p> <p>500.00</p> <p>Подлимит на обезщетение за избор на лекар или екип от медицински специалисти за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение – включващи разходи за медицински процедури като първоначални, контролни и диагностични прегледи, скенери, ЯМР, рентгенови снимки, лабораторни изследвания и друга необходима диагностика (клинико-лабораторни, клинично-инструментални, морфологични изследвания и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноски за анестезиология, медицински услуги в държавни, общински или частни заведения за доболнични прегледи и диагностика, покупка или наем на медицински консумативи и помощни средства (протези, ортези, патерици и други) по лекарско</p> | <p>1000.00</p> <p>агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |
|--|---|

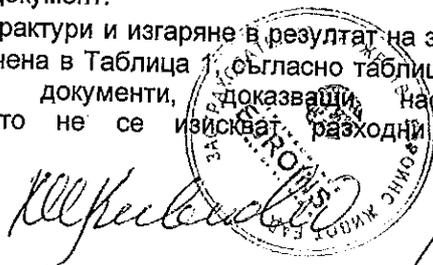


Handwritten signatures and initials.

| | |
|--|--|
| предписание, физиотерапия; рехабилитация и други, хирургично лечение в амбулаторни условия | |
| Дневни пари за болничен престой при хоспитализация | 50.00 за всеки ден болничен престой за максимално 30 календарни дни болничен престой за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Дневни пари за следхоспитализационно възстановяване | 50.00 за всеки ден временна неработоспособност след период от минимално 3 календарни дни болничен престой (хоспитализация), с максимум 30 календарни дни временна неработоспособност, считано след приключване на болничния престой, за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Разходи за медикаменти (лекарства) при болнично и извънболнично лечение, вкл. витамини и хранителни добавки, предписани от лекар като част от лечението. | 1000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Разходи за транспорт или репатриране вследствие на злополука или тежко заболяване | 1000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |

5. Приемаме, че ще изплатим дължимите обезщетения на служителите на мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД в следните случаи:

- 1) При смърт на застраховано лице вследствие злополука, професионално или общо заболяване ще изплатим на наследниците му обезщетение в размер на застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1.
- 2) При трайна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване ще изплатим на застрахованото лице обезщетение, което е процент от застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1, равен на процента намалена работоспособност на застрахованото лице, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинска експертиза, приета с ПМС №87 от 05.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г. и съответните изменения на същата.
- 3) При временна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване ще изплатим на застрахованото лице процент от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, за всяко застраховано лице в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.
- 4) Обезщетенията и медицинските разходи за възстановяване във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване се изплащат до размера на определените лимити на отговорност, посочени в Таблица 1.
- 5) Ще изплатим обезщетение за хирургически операции по един от изброените начини:
 - като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, съгласно хирургическа ни таблица, когато няма представен разходен документ;
 - като възстановяване на разходи до лимита за болнично или извънболнично лечение, когато има представен разходен документ.
- 6) Ще изплатим обезщетение при фрактури и изгаряне в резултат на злополука като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, съгласно таблиците ни, на база на представени медицински документи, доказващи настъпването на застрахователното събитие като не се изискват разходни документи от застрахованото лице.





- 7) Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е до 10 /десет/ работни дни от датата, на която са представени поисканите от Застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането /в съответствие с чл. 108 и чл. 448 от Кодекса за застраховането/.
6. **Самоучастие:** Приемаме застраховката да се договаря без самоучастие на Застрахования.
7. **Отлагателен период:** Приемаме да не се прилага отлагателен период по отношение валидността на застрахователното покритие в целия му обхват.
8. **Други ограничения:** Няма да се прилага ограничение относно броя изплатени обезщетения за временна неработоспособност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване за срока на действие на застрахователния договор. И няма да се изисква попълване на декларации за здравен статус на застрахованите лица за целите на сключване на застрахователния договор.
9. **Срок на действие на застрахователния договор.**

9.1. Приемаме срока на застрахователния договор да бъде 60 (шестдесет) месеца и да се състои от 5 (пет) последователни застрахователни периода от по 1 (една) година, като неговото действие започва да тече от 00.00 часа на 01.01.2019 г. и се прекратява в 24.00 часа на 31.12.2023 г.

1.2. Приемаме условията за удължаване на срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен застрахователен период да са както следва:

- 1) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Възложителя към нас, най-късно 3 (три) месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен застрахователен период от неговия срок на действие.
- 2) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от нас до Възложителя, най-късно 3 (три) месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен застрахователен период от неговия срок на действие

9.3 В случай на удължаване на срока на действие застрахователния договор съгласно т. 9.2, Възложителят в срок до 30.11.2019 г. за втория застрахователен период, съответно в срок до 30.11.2020 г. за третия застрахователен период, в срок до 30.11.2021 г. за четвъртия застрахователен период и в срок до 30.11.2022 г. за петия застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, актуализира списъка с подлежащите на застраховане служители на ЧЕЗ Разпределение България АД.

9.4 В случай на удължаване на срока на действие на застрахователния договор съгласно четвъртия и петия едногодишен застрахователен период въз основа на актуализирания списък с подлежащите на застраховане служители на ЧЕЗ Разпределение България АД и съгласно условията на застрахователния договор.

9.5 За посочените в т. 9.3 и т. 9.4 обстоятелства страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение, удостоверяващо актуализирания списък с подлежащите на застраховане служители на ЧЕЗ Разпределение България АД и размера на застрахователната премия, дължима за удължения период на застраховката.



Handwritten signatures and initials in the right margin of the page, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

10. Застрахователна премия, условия за плащане на застрахователната премия.
Приемаме, че:

- 10.1 Застрахователната премия за едно застраховано лице, както и за всички застраховани лица, е на годишна база и включва посредническа комисионна, административни разноски и други такси, начислявани от нас съгласно действащото законодателство.
- 10.2 Възложителят ще ни заплати застрахователната премия по застрахователния договор, както следва: еднократно, в срок до 10 календарни дни, считано от началото на застрахователния договор, съответно от датата на началото на поредния едногодишен застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, срещу представяне на документ за плащане и изготвен застрахователен договор, като за този срок ще приемем да покрием всички рискове по застрахователния договор.
- 10.3 В случай че по време на действие на застрахователния договор в същия бъде включено допълнително застраховано лице, ще начислим на Възложителя допълнителна застрахователна премия за съответното ново застраховано лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор.
- 10.4 В случай че по време на действие на застрахователния договор от покритието по същия отпадне застраховано лице, по отношение на което към датата на отпадане от покритието не е изплатено застрахователно обезщетение и/или не предстои изплащане на такова, се задължаваме да върнем на Възложителя част от индивидуалната застрахователна премия за това лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор след като си приспаднем административните и аквизиционни разходи.

11. Допълнителни условия:

11.1 За целите на застрахователния договор, като Изпълнители приемаме следните дефиниции:

1) За злополука се счита всяко внезапно увреждане на здравето, причинило неработоспособност или смърт, в това число трудова злополука и битова злополука, с валидност на застрахователното покритие 24.00 часа в денонощието.

2) Трудова злополука е злополука съгласно чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО): всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт. За трудова злополука се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от КСО, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а от КСО.

3) Битова злополука е всяка злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

11.2 Приемаме, че срокът за подаване на уведомление за настъпило застрахователно събитие от застрахованото лице е 90 /деветдесет/ календарни дни от датата на узнаване на застрахователното събитие, без необосновано забавяне на уведомлението от страна на застрахованото лице.

11.3 Приемаме, че процентът на трайна загуба на работоспособност от злополука, общо или професионално заболяване се определя въз основа на представено експертно решение на специализирана медицинска комисия на ТЕЛК/НЕЛК.

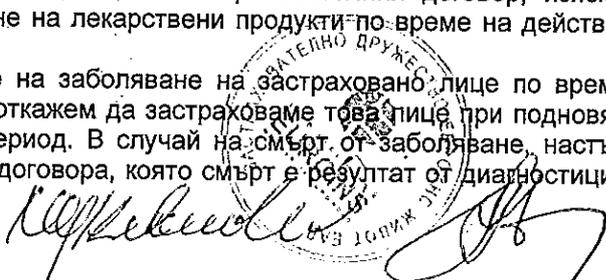
11.4 Приемаме да възстановяваме разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение вследствие на злополука, заболяване и професионално заболяване.

11.5 Приемаме да застраховаме служителите на ЧЕЗ Разпределение България АД с минали и хронични заболявания, настъпили преди датата на сключване на застрахователния договор, като приема следните дефиниции на тези заболявания:

1) „хронично заболяване“ е заболяване на застрахованото лице с прогресивен ход и чести обостряния, което е било диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор.

2) „минало заболяване“ е заболяване и/или телесно увреждане на застрахованото лице, диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор, изискващо медицинско лечение, вкл. предписване на лекарствени продукти по време на действие на застрахователния договор.

11.6 Приемаме, че при диагностициране на заболяване на застраховано лице по време на действие на договора, нямаме право да откажем да застраховаме това лице при подновяване на договора за следващ едногодишен период. В случай на смърт от заболяване, настъпила през удължения период на валидност на договора, която смърт е резултат от диагностицирано





за пръв път заболяване през предходния едногодишен период, се задължаваме да изплатим обезщетение за риска „Смърт от заболяване“.

11.7 Приемаме, че сме задължени да изплатим обезщетение за риска „Смърт от злополука“, когато злополуката е настъпила по време на действие на застрахователния договор и смъртта на застрахованото лице вследствие на същата злополука е настъпила до 1 година от датата на злополуката, независимо от обстоятелството, че към датата на настъпване на смъртта застрахователният договор може да е изтекъл.

11.8 Приемаме, да не отказваме изплащане на обезщетение за временна неработоспособност от заболяване или злополука, в случай че има прекъсване на първичния болничен лист, като впоследствие са издадени следващи болнични листове или продължение на същите в резултат на същата злополука, професионално или общо заболяване.

11.9 Застрахователните обезщетения ще се изплащат на застрахованите лица съгласно застрахователните суми, посочени в Таблица 1 от техническата спецификация, и независимо от наличието на други застраховки върху живота и здравето на застрахованите лица.

11.10. В случай на присъединяване на нови служители на Възложителя към групата на застрахованите лица, след датата на начало на действие на застрахователното покритие за всеки едногодишен застрахователен период, новоприсъединените лица ще ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователно покритие, като размерът на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица няма да се преизчислява пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение, съобразно периода от датата на включване на новите лица към застрахователното покритие до датата на изтичане на съответния едногодишен застрахователен период, т.е. новоприсъединените застраховани лица ще ползват заложените годишни лимити на обезщетение в пълния им размер.

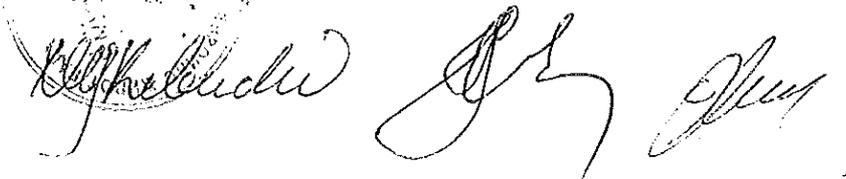
11.11 Приемаме обслужването на застрахователния договор, сключен в резултат на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на групова рисков застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, да се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от Кодекса за застраховане.

1) Приемаме възнаграждението на застрахователния брокер да е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно ЗДЗП за всеки един едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор, като възнаграждението на застрахователния брокер е включено в застрахователната премия и да се дължи от нас съгласно чл. 301, ал. 3 от Кодекса за застраховане. Възнаграждението на застрахователния брокер е дължимо от нас в срок не по-късно от 30 /тридесет/ календарни дни от датата на плащане на дължимата застрахователна премия или вноса от застрахователната премия от Възложителя.

2) При промяна на обслужващия застрахователен брокер в срока на действие на застрахователния договор, включително при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди, Възложителят се задължава да ни уведоми писмено за настъпилата промяна в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на прекратяване на договора за възлагане между Възложителя и застрахователния брокер.

11.12 Приемаме и се задължаваме след края на всяко шестмесечие от началото на всеки едногодишен застрахователен период и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно шестмесечие, да предоставяме на застрахователния брокер справка за щетимост по договора, която съдържа: номер и дата на завеждане на претенцията за застрахователно обезщетение по предмета на договора, размер на претенцията, размер на изплатеното обезщетение по предмета на договора поотделно по съответните застрахователни покрития, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице, като справката не следва да съдържа лични данни за застрахованите лица по смисъла на Закона за защита на личните данни. Справката се предоставя на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL). Въз основа на получената справка застрахователният брокер предоставя на Възложителя обобщена неперсонифицирана и несъдържаща лични данни справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

11.13 Приемаме, в случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните ни условия и клаузите на застрахователния договор, приложими да са условията, договорени и заложи в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните ни условия, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замаяната им с нови по време на действие на договора да имат сила за Възложителя само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.



Обработка на лични данни:

Във връзка с прилагането на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО, информиран съм, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва личните данни, включени в настоящото Ценово предложение, за целите на провеждане на обществената поръчка съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба. Съгласно чл. 122 от ЗОП данните по настоящата процедура се съхраняват за срок от 5 години от датата на приключване на изпълнението на договора или от датата на прекратяване на процедурата и заедно с необходимата документация се въвеждат в публичните регистри в съответствие с изискванията на ЗОП.

Бихме желали да обърнем внимание на следните допълнителни преимущества на нашето техническо предложение, спрямо задължителните изисквания и условия по документацията за участие, свързани с изпълнението на настоящата поръчка:

Застрахователят предлага срок за изплащане на застрахователно обезщетение до 10 работни дни от получаването на всички необходими документи за изясняване на застрахователното събитие.

(Опишете кратко Вашите допълнителни предложения, свързани с изпълнението на поръчката)

Декларираме, че сме запознати с критериите за възлагане и подбор, и показателите за оценка на офертите от документацията за тази обществена поръчка. Посочените по-горе преимущества са предложени с разбирането, че няма да доведат до повишаване на оценката на нашата оферта, тъй като не са предвидени такива показатели за оценка на офертите от документацията за обществената поръчка.

Приложения:

1. Общи условия и/или Специални условия на Участника за сключване на рискова застраховка „Живот“ и/или застраховка „Злополука“ и/или застраховка „Заболяване“ (в случай че Участникът прилага Общи и/или Специални условия по застраховката, предмет на обществената поръчка);

1. Списък на всички документи и изискванията на Участника към тях, необходими за изплащане на обезщетение при настъпило застрахователно събитие.

2. Таблици на Участника за определяне на процентите на обезщетение при:

- 1) хирургически операции;
- 2) фрактури в резултат на злополука;
- 3) изгаряне в резултат на злополука.

Дата: 02.11.2018 година

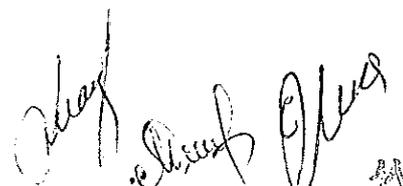
Подпис и печат:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Румяна Бетова
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Доминик Бодуен
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД



Приложение № 5. Декларация за съгласие с клаузите на приложения в документацията проект на договор (прилага се към техническото предложение).

ОБРАЗЕЦ!

ДЕКЛАРАЦИЯ

за съгласие с клаузите на приложения в документацията проект на договор

Долуподписаните:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

1. Румяна Гешева Бетова

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

качеството си на Изпълнителен директор

и

2. Доминик Виктор Франсоа Жозеф

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

за на основание чл. 2 от ЗЗЛД

на на

Рилски" 35, ет.3 ап.4, в качеството си на Изпълнителен директор

– Представляващи съвместно „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД, участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS18-094

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ:

Приемаме условията в проекта на договор, приложен в документацията за участие за възлагане на обществената поръчка.

Информирани сме, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва и съхранява личните ми данни, посочени в настоящата декларация, за целите на провеждане на обществената поръчка, като за целта ще предприеме всички необходими мерки за защита на личните ми данни, според действащата нормативна уредба.

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Дата: 02.11.2018 г.

Декларатор:

Румяна Бетова
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Декларатор:

Доминик Бодуен
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД

Приложение № 6. Декларация за срока на валидност на офертата (прилага се към техническото предложение).

ОБРАЗЕЦ!

ДЕКЛАРАЦИЯ

за срока на валидност на офертата

Долуподписаните:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

1. Румяна Гешева Бетова

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

качеството си на Изпълнителен директор

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

и

2. Доминик Виктор Франсоа Жозеф

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

дадена на

си на Изпълнителен директор

– Представяващи съвместно „ЗД Евроинс Живот“ ЕАД, участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България „ АД “, референтен № PPS18-094

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ:

С подаване на настоящата оферта, направените от нас предложения и поети ангажименти са валидни за срока, посочен в обявлението за поръчка, считано от крайния срок за подаване на офертите.

Информирани сме, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва и съхранява личните ми данни, посочени в настоящата декларация, за целите на провеждане на обществената поръчка, като за целта ще предприеме всички необходими мерки за защита на личните ми данни, според действащата нормативна уредба.

Дата 02.11.2018 г.

Декларатор:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Румяна Бетова
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД

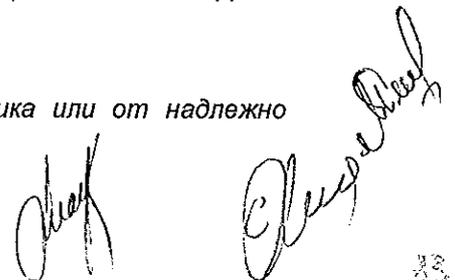
Декларатор:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Доминик Бодуен
Изпълнителен директор
ЗД Евроинс Живот ЕАД

Забележка:

Декларацията се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице, което подава офертата.



**ОБЩИ УСЛОВИЯ
ЗА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ**

**Част първа
ОБЩИ ПРАВИЛА**

Член 1

Общи положения

При сключване на Рискава застраховка живот със „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, наричано по-нататък „Застраховател“, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховане, настоящите Общи условия за Рискава застраховка живот (по-нататък и “ОУРЗЖ”) и специалните условия на избрани Допълнителни застрахователни покрития към застрахователния договор.

Член 2

Определения

За целите на застраховката съгласно настоящите ОУРЗЖ важат следните определения:

Застрахователен договор - включва Застрахователна полица, Общи условия, Специални условия, Предложение за застраховане, Здравна декларация, Добавъци към полицата.

Индивидуален застрахователен договор (Индивидуална рискова застраховка Живот) е застрахователен договор, по който Застрахован е едно физическо лице.

Групов застрахователен договор (Групова рискова застраховка Живот) е застрахователен договор, с който са застраховани две или повече физически лица, чийто брой е определен или определяем.

Застрахователна сума е парична сума, уговорена в Застрахователния договор, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя (лимит на отговорността) по сключения договор, която се изплаща като Застрахователно обезщетение за Застрахователно събитие, което е прието за покрит риск по застрахователния договор.

Застрахователна премия е парична сума, уговорена в Застрахователния договор, която се заплаща от Застрахования на Застрахователя в замяна на поетия от него риск за Срока на застрахователно покритие. Застрахователната премия е носима. Тя може да бъде еднократна или периодична и размерът ѝ се определя от Застрахователя в зависимост от възрастта на Застрахования, Застрахователната сума, Срока на застрахователно покритие и вида на избраното застрахователно покритие.

Добавък е неразделна част от Застрахователния договор, с който се извършват изменения или допълнения в съдържанието на Застрахователния договор. Добавъкът се сключва в писмена форма и влиза в сила от датата на подписването му или от друга посочена в него дата.

Застрахователно събитие е събитие, случило се със Застрахования в Срока на застрахователно покритие, настъпването на което е прието за Покрит риск от Застрахователя.

Застрахователно обезщетение е сумата, която Застрахователя изплаща на определено в Застрахователния договор лице при настъпило Застрахователно събитие прието за Покрит риск по Застрахователния договор.

Покрит риск е обективно съществуваща вероятност от увреждане на определено благо, посочено в Застрахователния договор, при осъществяване на която Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение съгласно условията на Застрахователния договор.

Срок на застрахователно покритие е периода от влизането в сила на Застрахователния договор до неговото прекратяване, през който срок настъпването на Застрахователно събитие поражда за Застрахователя задължение за изплащане на Застрахователно обезщетение.

Начало на застрахователно покритие е датата, на която влиза в сила Застрахователният договор. Срокът на застрахователното покритие започва да тече от 24:00 часа на деня, посочен като начало на застрахователното покритие в Застрахователния договор, при условие, че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) е

платена в пълен размер. В случай, че дължимата Застрахователна премия не е платена до датата, посочена като начало на застрахователно покритие, то Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на деня, следващ деня в който пълния размер на дължимата Застрахователната премия или вноска е платен. Срокът на застрахователното покритие изтича в 24:00 часа на деня, посочен в Застрахователния договор като край на застрахователно покритие.

Годишна дата на застраховката е този ден, който като число и месец съпада с Началото на застрахователното покритие.

Застрахователна година е периодът между две следващи се една след друга Годишни дати на застраховката.

Дата на плащане на застрахователна премия това е дата в Срока на застрахователно покритие, на която се плащат дължимите вноски от Застрахователната премия, при уговорена в застрахователния договор периодична премия. При индивидуални полици Застрахованият, по споразумение със Застрахователя, може да разсрочва годишната премия на шестмесечна, тримесечна или месечна вноска. При групова застрахователна полица годишната застрахователна премия може да се разсрочва на шестмесечни и тримесечни вноски.

Застрахователен период е част от Срока на застрахователно покритие, за който се дължи вноска от периодична премия. Първият застрахователен период започва със заплащането на първата вноска от Застрахователната премия.

Встъпителна възраст на физическото лице е разликата между календарната година на неговото раждане и календарната година на началото на застрахователно покритие, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

Ползващо лице е лицето посочено в Застрахователния договор в полза, на което възниква правото, да получи Застрахователно обезщетение при настъпило в срока на застрахователно покритие Застрахователно събитие „Смърт на Застрахования“.

Заболяване е увреждане на физическото здраве на Застрахования, настъпило в срока на застрахователно покритие, определено съгласно Международната статистическа класификация на заболяванията и сходните здравословни проблеми, приета от Световната здравна организация (WHO).

Предшестващо заболяване е заболяване диагностицирано преди сключването на Застрахователния договор, за което Застрахованият вече е бил лекуван, намирал се е под лекарско наблюдение или е бил изследван.

Злополука е независимо от волята на Застрахования събитие, настъпило в Срока на застрахователното покритие, което с неочаквано, внезапно и непрекъснато въздействие на външни сили и външни влияния (с изключение на въздействие на болестотворни агенти от микробиален или вирусен тип и имunosупресори) е причинило обективно установимо или очевидно увреждане на здравето, телесна повреда или смърт.

Предшестваща злополука е предшестващо травматично увреждане, което е било диагностицирано преди сключването на застрахователния договор, за което състояние Застрахованият е бил лекуван, намирал се е под лекарско наблюдение или е бил изследван.

Временна неработоспособност е състояние на Застрахования, установено от компетентните медицински органи по нормативно установен ред и отразено в медицински документи, при което състояние телесната функционалност на Застрахования е ограничена така, че той не може или е възпрепятстван да работи за определен период от време, в резултат на което Застрахованият реално ползва отпусък по болест.

Трайна неработоспособност е състояние на Застрахования, установено от компетентните медицински органи (ТЕЛК/НЕЛК) по нормативно установен ред и отразено в медицински документи, при което състояние телесната функционалност на Застрахования е намалена и/или ограничена в сравнение с тази на здрав човек така, че застрахованият трайно и необратимо, или за определен период от време е неспособен, или възпрепятстван, да осъществява каквато и да било работа или определен вид работа, поради настъпила с него Злополука. Степента на трайна неработоспособност се определя в проценти спрямо здрав човек, въз основа на подробна експертна анамнеза, клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за

ВАРНО С ОРИГИНАЛА

[Handwritten signatures and stamps]

функционалното състояние на заболелия орган и организма като цяло.

В случай, че пред Застрахователя е заведена претенция за застрахователно плащане, поради събитие довело до настъпване на риска Трайна неработоспособност, Застрахователят определя степента на Трайната неработоспособност в сътрудничество с лекар консултант, на основание представен документ от ТЕЛК/НЕЛК и други медицински документи по преценка на Застрахователя.

Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука е увреждане определено като равно или по-голямо от 70% загубена работоспособност.

Болничен престой (хоспитализация) е непрекъснат престой на Застрахован (най-малко 48 часов престой) в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

Медицински преглед включва снемане на анамнеза на Застрахования за сегашни или минали оплаквания, симптоми, заболявания, наследствена обремененост, физикален преглед по органи и системи, назначаване на изследвания, предписване на лечение и експертиза на работоспособността.

Медицински изследвания са набор от лабораторни и специализирани изследвания, необходимостта от които е възникнала при медицински преглед за уточняване или потвърждаване на диагноза. Към медицински изследвания се включват образни (ЯМР, рентгенография, КТ, ултразвукови, изотопни), както и изследвания с контрастни вещества и изотопи.

Медикаменти са всички лекарствени средства, които са произведени или официално внесени и регистрирани в Република България.

Член 3 Субекти

1. Субекти на правоотношенията по Рискова застраховката "Живот" са:

- Застраховател** – „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД;
- Застраховач** – физическо или юридическо лице, което сключва Застрахователния договор със Застрахователя и носи отговорност за заплащането на Застрахователната премия;
- Застрахован** – физическо лице, върху живота и здравето на което е сключен Застрахователния договор;
- Кандидат за застраховане** – физическото лице, което ще придобие качеството на Застрахован след сключване на Застрахователен договор.

2. Застраховач и Застрахован могат да бъдат едно и също лице.

3. Когато Застраховач и Застрахован са различни лица, Застрахователният договор, сключен върху живота и здравето на Застрахования, има сила само, ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования.

4. Застраховката може да се сключи в полза на трето лице/лица, които не са страна по Застрахователния договор.

5. С един Застрахователен договор може да бъде застраховано повече от едно лице. С групова Рискова застраховка „Живот“ се застраховат групи от десет и по-вече лица, представени в поименен списък и указана възраст и професионални задължения на всеки.

6. Застрахователният договор се сключва върху живота на лица с встъпителна възраст от 18 до 60 навършени години. Лица с трайна загуба на работоспособност над 50% не се застраховат по настоящите Общи условия, а само с изричното писмено съгласие на Застрахователя и при конкретно договорени условия по застраховката.

Член 4

Покрити рискове

1. Основен покрит риск при Рискова застраховка „Живот“ е смъртта на Застраховано лице, вследствие на Злополука или Заболяване, настъпила в Срока на застрахователното покритие.

2. За включените допълнителни рискови покрития се прилагат съответните Специални условия за допълнителните застрахователни покрития на Застрахователя.

3. Рисковата застраховка Живот няма спестовен характер и не поражда право на откупна стойност.

Член 5

Териториален обхват на застраховката

1. Рисковата застраховка „Живот“ покрива риска „Смърт на Застрахован“ настъпила в срока на застрахователното покритие, без ограничение в териториалния обхват. Застрахователят има право

да определи по-висок размер на застрахователна премията поради повишен риск при продължително пребиваване на Застрахован в опасни, размирни зони и зони заплашени от терористични действия.

2. Териториалния обхват за рисковете по всички Специални условия за Допълнителни застрахователни покрития има ограничение само за страните членки на Европейския съюз.

Член 6

Застрахователна полица

1. В застрахователната полица, в съответствие с настоящите ОУРЗЖ, се уговарят съществени елементи на Застрахователния договор.

2. Застрахователната полица е в писмена форма. В писмена форма следва да бъдат и всички други волеизявления на страните по Застрахователния договор, направени във връзка със сключването, изпълнението, изменението или прекратяването на Застрахователния договор, включително, но не само: Предложение за застраховане, Здравна декларация, Добавъци към Застрахователния договор и други.

3. При сключване на Групова Рискова застраховка „Живот“ Застрахователят трябва да представи на Застрахователя попълнен Въпросник по образец на Застрахователя и списък с лицата, които иска да застрахова. Списъкът трябва да съдържа следните данни – трите имена, ЕГН и професията на всяко от лицата, които се застраховат. Списъкът представлява неразделна част от Застрахователния договор. С влизане в сила на застрахователния договор лицата посочени в списъка придобиват качеството на Застраховани лица. В случай, че трудовото правоотношение между Застрахователят и някое от Застрахованите лица, бъде прекратено в срока на застрахователния договор, застрахователното покритие спрямо това лице се прекратява, считано от 24:00 часа на деня на прекратяване на трудовия договор. При влязъл в сила групов застрахователен договор всяко лице, което впоследствие е сключило трудов договор със Застрахователя, ще се включи в групата и ще се счита за Застраховано лице по този Застрахователен договор считано от 24:00 часа на деня, в който Застрахователят е представил пред Застрахователя актуализиран списък на Застрахованите лица по полицата, с което е уведолил Застрахователя за настъпилите промени.

4. Застрахователният договорът влиза в сила след подписването на застрахователната полица от Застрахования и от Застрахователя (ако е различен от Застрахования) и Застрахователната премия или първата вноса от нея е заплатена в пълен размер по банковата сметка на Застрахователя.

5. Индивидуален застрахователен договор се сключва за срок от 1 до 30 години. Групов застрахователен договор се сключва за срок от 1 (една) година, ако не е уговорено друго.

6. Застрахователното покритие се прекратява от Застрахователя в 24:00 часа на деня, в който Застрахованият навърши 65 годишна възраст.

7. В случай на загубване или унищожаване на застрахователния договор, Застрахователят уведомява Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие то срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

Член 7

Задължения на Застрахователя и Застрахования

1. Застрахованият е длъжен да отговарят изчерпателно и вярно на всички поставени от Застрахователя писмено въпроси, които по преценка на Застрахователя са от съществено значение за оценката на риска и сключването на Застрахователен договор.

2. Застрахователят е длъжен да заплаща Застрахователната премия в размера, по начина и в сроковете уговорени в Застрахователния договор.

3. Застрахованият се задължава да уведомява Застрахователя, за всички обстоятелства свързани с живота и здравето му и за всички промени в здравословното му състояние по време на действието на Застрахователния договор.

4. Застрахователят в Груповите Рискови полици се задължава да уведомява Застрахователя за всички промени в състава на групата от Застраховани лица в писмена форма, в срок от 5 работни дни от датата на промяната.

Член 8

Право на преглед и изследване на здравословното състояние при индивидуални полици

1. Застрахователят има право да изисква медицински преглед и/или изследване на здравословното състояние на Кандидата за

ВАРНО С ОРИГИНАЛА

[Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature and a stamp with the text 'ВАРНО С ОРИГИНАЛА']

застраховане. Разходите за медицински прегледи и изследвания са за сметка на Застрахователя.

2. Индивидуалните застрахователни договори се сключват въз основа на саморъчно попълнено Предложение и лична декларация за здравословно състояние от Кандидата за застраховане. За застрахователна сума над определен от Застрахователя размер, Застрахователят изисква и саморъчно попълнена и подписана финансова декларация по образец на Застрахователя. За кандидати за застраховане навършили 55 годишна възраст задължително се изисква лекарски преглед, както и за лица под тази възраст по преценка на Застрахователя.

3. Застрахователят преглежда и изследва здравословното състояние на Кандидата за застраховане посредством:

- Здравна декларация;
- информация изискана от лекуващ лекар на Кандидата за застраховане, от здравни заведения, както и от осигурителните органи;
- допълнителни медицински прегледи и/или изследвания, съгласно правилата на Застрахователя.

4. Застрахователят не може да използва информацията, получена от извършените прегледи и изследвания на здравословното състояние на Кандидата за застраховане за други цели, освен за оценката на риска и сключване на застрахователен договор. Застрахователят не може да използва медицинската информация представена от Застрахователя/Застрахования, при предявяване на претенция за застрахователно обезщетение за други цели, освен за установяване на основателността на заведената претенция и за определяне размера на дължимото обезщетение.

5. Ако Застрахователят оттегли Предложението за застраховане, или прекрати едностранно Застрахователния договор в срок до 30 дни от сключването му, или ако Застрахованият оттегли съгласието си и прекрати Застрахователния договор в същия срок (когато Застрахован и Застраховател са различни лица), то Застрахователят има право да си прихване от застрахователната премия за връщане, платената сума за извършени медицински прегледи и изследвания на Застрахования.

6. При Групова Рискова застраховка, за общности над 50 застраховани лица, Застрахователният договор може да се сключва по средно-списъчен състав, без оглед на възраст и здравословно състояние.

7. По своя преценка Застрахователят има право да изисква прилагане на списък, попълване на декларации за здравословно състояние, извършване на лекарски преглед на Кандидатите за застраховане и в други случаи.

Член 9 Изключени рискове

1. Застрахователят не покрива риска смърт, когато Застрахованият към момента на договаряне на условията и сключване на Застрахователния договор е бил с призната по съответния ред загубена работоспособност от 50 (петдесет) или повече процента, съгласно действащите нормативни актове и по преценка на Застрахователя за всеки отделен случай.

2. Отговорността на Застрахователя отпада в случаите, когато смъртта е настъпила в резултат на следните събития:

- на предшестващи злополуки или заболявания, както и вследствие на състояния и травматични увреждания, причинени от предшестващи злополуки или заболявания;
- в пряка или косвена връзка с HIV вирус или СПИН, съгласно дефиницията, дадена от Световната здравна организация (WHO);
- извършено от Застрахования или опит за извършване на умишлено престъпление от общ характер;
- граждански размирици, терористични актове, стачки, военни събития, нарушаване на разпоредбите, приети при обявено извънредно положение;
- самоубийство на Застрахования преди да са изтекли две години от сключване на Застрахователен договор или от последната промяна на условията по договора;
- вследствие душевно, нервно или психично разстройство;
- злоупотреба с наркотични вещества или техните аналози, психотропни, упойващи, водещи до пристрастяване или токсични вещества, употреба на алкохол над допустимата концентрация (съгласно действащото законодателство) или лекарства, приети от Застрахованият без лекарско предписание;
- аборт, които не е препоръчан от лекар по медицински причини, както и криминален аборт, или опит за такъв;
- необявени при сключването на застраховката обстоятелства или оплаквания, свързани със здравословното състояние на Застрахования, които биха довели до отказ на Застрахователя за сключване на Застрахователния договор;

к) радиоактивно излъчване, атомни и ядрени експлозии; радиоактивни продукти и замърсявания от тях или йонизираща радиация;

л) температурни влияния – слънчев или топлинен удар, измръзвания;

м) вследствие управление на моторно превозно средство без необходимата правоспособност за управление;

н) при участие във всякакви скоростни състезания с моторни или безмоторни превозни средства (сухопътни, водни, въздушни), както и подготовка за такива състезания, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

о) при каране на ски или сноуборд извън обозначените писти;

п) при плуване, управление или ползване на плавателни съдове, сърф, джет, водно колело, надуваеми съоръжения и други подобни в забранени води и/или при обявена забрана за къпане;

р) при подводни спортове, парашутизъм, делтапланеризъм, парашутизъм, полети с балон, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

с) при алпинизъм, планинско катерене, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

т) по време на полет на Застрахования в качеството му на пилот или член на екипаж, или като пътник в частен, военен или всякакъв друг самолет, който е без разрешение за превоз на пътници, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

3. Отговорността на Застрахователя отпада в случаите, когато смъртта или загубата на работоспособност на Застрахования са причинени вследствие на медицинска или хирургическа интервенция, освен когато тази интервенция е наложителна вследствие на настъпила преди нея Злополука със Застрахования.

Член 10

Застрахователна премия

1. Размерът на Застрахователната премия се определя съгласно застрахователно-техническите правила на Застрахователя и на информацията, която е от значение за оценката на риска, декларирана и събирана във всеки конкретен случай.

При индивидуални Рискови застраховки „Живот“ Застрахователната премия се определя в зависимост срока на застрахователното покритие, от възрастта на Кандидата за застраховане и избора на застрахователна сума.

2. Въз основа на събраната информация за здравословното състояние, характера на професионалната дейност или дейността в сферата на интересите на Кандидата за застраховане, Застрахователят може, при сключването на Застрахователния договор, да промени предварително съобщения на Кандидата за застраховане размер на Застрахователната премия или да откаже сключването на Застрахователен договор.

3. Ако Застрахованият или Застрахованият посочат непълна или невярна информация, респективно не уведомят Застрахователя за очаквани промени в обявената информация, в резултат на което Застрахователят неправилно е определил размера на Застрахователната премия, Застрахователят има право, при настъпване на Застрахователно събитие, да откаже плащане на обезщетение (когато неточно обявеното, или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на застрахователното събитие). Застрахователят може да намали размера на Застрахователното обезщетение, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която Застрахователят би определил, при представяне на верни и точни данни (когато неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за увеличение размера на вредите).

4. В случаите по т.3 по-горе, ако няма настъпило Застрахователно събитие и Застрахователят узнае за неточно обявено или премълчано обстоятелство, което е от съществено значение за оценката на риска, то той може да промени Застрахователния договор. Застрахователят може да упражни това си право в двуседмичен срок от узнаването на неточно обявеното или премълчано обстоятелство, като уведоми писмено Застрахования/Застрахования с предложение за промяна на договора. Ако Застрахования/Застрахованият не приеме предложението за промяната на договора, Застрахователният договор се прекратява, като Застрахователят има право на Застрахователната премия за периода до прекратяване на Застрахователния договор.

5. В случаите по т.3 по-горе, ако няма настъпило Застрахователно събитие, и Застрахователят узнае за неточно обявено или премълчано обстоятелство от съществено значение за оценката на риска, то той може да прекрати Застрахователния договор, ако Застрахования/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелството и то е от такъв характер, че Застрахователят не би сключил Застрахователния договор.

6. Ако един от застрахованите полица, Застраховач/Застрахован (когато са застраховани различни физически лица) несъзнателно е обявил неточно, или е премълчал съществено обстоятелство от значение за риска, всяка от страните може, да предложи на другата страна изменение на Застрахователния договор в двуседмичен срок от узнаването на обстоятелството. Ако другата страна по Застрахователния договор не приеме направеното предложение за изменение, страната отправила предложението има право, да прекрати едностранно Застрахователния договор, за което уведомява писмено Застрахователя и другата страна по договора.

7. Застрахователната премия може да се плати еднократно за целия срок на застраховката (Еднократна застрахователна премия) или на годишни вноски (Периодична застрахователна премия). Годишната застрахователна премия може да се разсрочи на шестмесечни, тримесечни и месечни вноски съгласно правилата на Застрахователя. Застраховачият има право да избере начина на плащане на Застрахователната премия.

8. Срокът, за който се разсрочва плащането на Периодичната застрахователна премия съвпада със Срока на застрахователното покритие.

9. Ако в Застрахователния договор не е уговорено друго, Периодичната застрахователна премия се заплаща най-късно един ден преди началото на Застрахователния период, за който премията е дължима, а Еднократната - един ден преди деня на Началото на застрахователното покритие.

10. Застрахователната премия или вноската от периодична застрахователна премия се приема за платена, ако е заплатена и получена от Застрахователя в пълен размер.

11. Застрахователната премия се заплаща във валутата, в която е сключен Застрахователният договор. Застрахователната премия се плаща в брой или по посочена банкова сметка на Застрахователя.

Член 11

Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, Застраховачият и/или Ползващото лице/лица са длъжни:

- а) да уведомят Застрахователя в 15-дневен срок от датата на застрахователното събитие;
- б) да изпълнят всички указания дадени им от Застрахователя.

2. При Застрахователно събитие Застрахованият/Застрахованият или Ползващото лице/лица представят при Застрахователя писмено уведомление за настъпило застрахователно събитие, застрахователна полица, съответните документи по член 12 от настоящите общи условия, както и всички останали документи изискани писмено от Застрахователя. При Групови застрахователни договори задължително се представя и Служебна бележка издадена от работодателя, удостоверяваща наличието на трудово правоотношение между Застраховач и Застрахован към датата на настъпилото Застрахователно събитие.

3. Ако Застрахованият/Застраховачият/Ползващото лице/лица не изпълнят някое от горните задължения, Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователно обезщетение или да намали размера му.

Член 12

Застрахователно обезщетение

1. В случай на настъпване на Застрахователно събитие, Застрахователят е длъжен да изплати обезщетението на Застрахования или на Ползващото лице/лица на Застрахования в рамките на Застрахователната сума, съгласно условията на Застрахователния договор.

2. Право на Застрахователно обезщетение за Застрахователното събитие „Смърт на Застрахован“ има Ползващото лице/лица, посочени в Застрахователния договор. Ако в Застрахователния договор няма изрично посочено Ползващо лице, при настъпване на Застрахователно събитие „Смърт на Застрахован“ правото на Застрахователно обезщетение се поражда за наследниците по закон на Застрахования.

3. Ако посоченото в договора Ползващо лице почине преди Застрахования и той не го е заменил с друго Ползващо лице преди настъпване на Застрахователното събитие, то правото на Застрахователно обезщетение се поражда за Застрахования, или за наследниците на Застрахования, определени съгласно действащото законодателство.

4. Застрахователното обезщетение при Смърт на Застрахованият вследствие на Заболяване е равно на Застрахователната сума по основното покритие.

5. Ако се е породило право на Застрахователно обезщетение при Смърт на Застрахован вследствие на Злополука, но Застрахователят е плащал приживе на Застрахования, Застрахователно обезщетение вследствие на същата злополука, Застрахователят изплаща разликата между определеното Застрахователно обезщетение за Смърт вследствие на Злополуката и вече изплатеното Застрахователно обезщетение.

6. Ако се е породило право на Застрахователно обезщетение при установена трайна неработоспособност вследствие на злополука съгласно специалните условията на допълнителните покрития „Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука“ и „Трайна неработоспособност вследствие на злополука с прогресия 350“, с изплащане на обезщетението Застрахователят прекратява индивидуалния застрахователен договор, считано от датата на изплащане на обезщетението. В груповите полици, Застраховач придобил право на обезщетение за горепосочените покрития отпада от състава на групата с изплащането на застрахователно обезщетение.

7. Застрахователят определя и изплаща Застрахователно обезщетение въз основа на представена Застрахователна полица – копие или оригинал и/или други документи, за които може да се направи разумна преценка, че имат съществено значение за доказване на застрахователното събитие или за установяване на размера на претенцията, както и документи, удостоверяващи качеството на лицето, което претендира за плащане на Застрахователно обезщетение.

8. В случай че Претенцията за плащане на Застрахователно обезщетение е поради настъпило Застрахователно събитие довело до риска смърт на Застрахования, на Застрахователят задължително се представят следните документи: Уведомление за настъпило Застрахователно събитие, Съобщение за смърт Препис-извлечение от акт за смърт, Медицинско заключение за причините за смъртта, Аутопсионен протокол, химически експертиза за наличие на алкохол или други упойваща вещества и кръвта, Протокол за ПТП, ако смъртта е причинена от ПТП, Личен амбулаторен картон на Застрахования, както и епикризи от болнични заведения и съдебно-медицински експертизи, ако има такива и други документи изискани писмено от Застрахователя.

9. Застрахователят се произнася по основателността на претенцията за Застрахователно обезщетение и размера и Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 дни от получаване на всички документи, необходими за установяване на основанието и размера на предявената претенция, посочени в Застрахователния договор или поискани от Застрахователя.

10. Застрахователното обезщетение се изплаща във валутата, в която е сключен Застрахователния договор. Ако Застрахователното обезщетение се изплаща в чужбина изчисляването в съответната валута се извършва на базата на обявените от Българската народна банка валутни курсове към датата на изплащане на Застрахователното обезщетение.

Член 13

Права и задължения по застраховката. Прекратяване на Застрахователния договор

1. При Застрахователни договори сключени със Срок на застрахователно покритие до 5 години, Застрахователната сума Застрахователната премия и Срокът на застрахователното покритие не подлежат на промяна.

2. През Срока на застрахователно покритие (при застрахователни договори с продължителност над 5 години), след 5-тата година Застраховачият, с писменото съгласие на Застрахования, когато Застраховач и Застрахован са различни лица, има право:

- а) да намали или увеличи размера на Застрахователната сума;
- б) да намали или увеличи Срока на застрахователно покритие;
- в) да промени Ползващото лице/лица.

3. При Застрахователни договори със Срок на застрахователно покритие по-голям от 5 години, промените на Застрахователната сума, Застрахователната премия и Срокът на застрахователното покритие се извършват съгласно застрахователно – техническият طریق на Застрахователя.

4. Увеличаване или намаляване на Застрахователната сума разсрочване на застрахователната премия, добавяне и допълнително застрахователно покритие или отказ от покритие може да се извършва само на Годишната дата на застраховката.

5. Застрахователният договор се прекратява:
а) при настъпване на Застрахователно събитие, когато в резултат от него застрахователният интерес отпадне

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page, including a circular stamp with the text "ВАРНО КОПИЕ" and several illegible signatures.

б) от Застрахователя, при неплащане на Застрахователна премия по реда на чл. 14 от настоящите ОУРЗЖ

в) от Застрахователя, в едномесечен срок от узнаване на съзнателно неточно обявено или необявено обстоятелство, при знание, за което Застрахователят не би сключил договора. В този случай Застрахователят има право на Застрахователна премия за периода до прекратяване на договора

г) по реда на чл. 3639 ал. 3 от Кодекса за застраховане, в който случай Застрахователят има право на Застрахователната премия за периода до прекратяване на Застрахователния договор

д) в други случаи, предвидени в нормативен акт.

6. Застрахователят има право на Застрахователна премия за срока до прекратяването на Застрахователния договор.

7. С прекратяването на Рисковата застраховка „Живот“ се прекратяват автоматично и всички допълнителни по критерия към нея.

8. Застрахователят се освобождава от задължението за заплащане на застрахователно обезщетение, ако Застрахователното събитие е било причинено умишлено от Застрахователя, от Застрахования или от ползващото лице/лица.

9. Застрахователят се освобождава от задължението за изплащане на Застрахователно обезщетение, ако се установи, че за доказване на основателността и размера на застрахователна претенция са му били представени неверни или подправени документи или други доказателства.

10. Застрахователят се освобождава от задължението за изплащане на Застрахователно обезщетение, ако е налице изключен риск по чл. 9 от тези ОУРЗЖ.

Член 14

Прекратяване на застрахователния договор поради неплащане на застрахователна премия

1. При непостъпило плащане на дължимата застрахователна премия или вноска от нея, Застрахователят изпраща, съгласно чл. 236. ал. 2 от Кодекса за застраховане, едномесечно предизвестие-покана за издължаване до Застрахователя. В случай, че Застрахователната премия остане дължима и след изтичане на едномесечния срок от получаване на предизвестие от Застрахователя, Застрахователят може да прекрати Застрахователния договор.

2. Ако преди прекратяването на Застрахователния договор настъпи Застрахователно събитие по застрахователна полица, по която към датата на Застрахователното събитие е налице неплатена застрахователна премия или вноска от нея, Застрахователят има право:

а) да удържи неиздължената премия/вноска от сумата на застрахователното обезщетение за индивидуални и групови застраховка за сметка на застрахованите лица, или

б) да намали размера на застрахователното обезщетение пропорционално на платената застрахователна премия.

3. Застрахователният договор може да бъде прекратен и по ред различен от реда по точка 1 от настоящия член 14, ако това е записано в Застрахователната полица.

Част втора

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПРАВИЛА

Член 15

1. Страните се задължават да отправят всички съобщения и уведомления помежду си в писмена форма на посочените в Застрахователната полица адреси. При промяна на адреса си, Застрахователят следва писмено да уведоми Застрахователя за новия адрес. Независимо от местоживеенето си, Застрахователят следва да предостави на Застрахователя адрес за кореспонденция на територията на Република България.

2. Уведомленията до Застрахователя се изпращат на последния адрес, за който той писмено е уведомил Застрахователя, а уведомленията до Застрахователя се изпращат на адреса по регистрацията му в Търговския регистър.

3. Уведомлението се счита за получено на датата отбелязана върху известието за доставяне (обратната разписка). В случай, че Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна в адреса си, уведомлението се счита за получено на датата на пощенското клеймо на изпращане.

4. В случай на не уведомяване или ненадлежно уведомяване за промяна в адреса на Застрахователя, Застрахователят не носи отговорност за неполучени съобщения/уведомления, изпратени на последния известен му адрес.

5. Всички права произтичащи от Застрахователен договор спрямо който се прилагат тези общи условия се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от настъпване на Застрахователното събитие.

6. Всички спорове, произтичащи от Застрахователния договор, се разрешават от компетентния съд в Република България.

7. Към правоотношенията, възникващи от Застрахователния договор и за неуредените в него случаи се прилага действащото българско законодателство.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на Директорите на „Интерамерикан България Животозастраховане“ ЕАД (с ново наименование „Застрахователно дружество Евроинс Живот ЕАД“), с Протокол от 18.12.2009 г. влезли в сила от 01.01.2010 г.; изм. с Протокол на СД на „Застрахователно дружество Евроинс Живот“ ЕАД от 21.01.2014 г. и влизат в сила от 21.01.2014 г. Изм. с Протокол на СД от 25.04.2018, в сила от 1.05.2018 г.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“, София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, ЕИК 175436411, лиценз за застраховане с Решение на Комисията за финансов надзор 1601-ЖЗ/12.12.2007 г. ;

ВЯРНО С ОПРИТИНА

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ

15/12/2018

15/12/2018

15/12/2018

15/12/2018

ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ „ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ“

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ

Член 1 Общи положения

При сключване на допълнително застрахователно покритие „Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване“ към Рискава застраховка „Живот“ със „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД (наричано по-нататък „Застраховател“) се прилагат Общите застрахователни условия за Рискава застраховка „Живот“ на Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД (по-нататък наричани „ОУРЗЖ“), доколкото в настоящите Специални условия и в застрахователната полица не е уговорено друго.

За сключване на допълнително застрахователно покритие „Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване“, съгласно настоящите Специални условия, Застрахователят може да изисква заплащането на допълнителна премия, размерът на която да е посочен в полицата.

Член 2 Съотношение на допълнителното застрахователно покритие към основната застраховка

1. Допълнителното застрахователно покритие не може да бъде сключено без да е сключена Рискава застраховка „Живот“.
2. С прекратяването на основната застраховка се прекратява действието и на допълнителното застрахователно покритие.

Член 3 Влизане в сила на договора. Срок на застрахователното покритие

1. Срокът на застрахователното покритие започва да тече от 24.00 часа на деня, посочен за начало на застрахователното покритие в застрахователната полица, при условие, че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) са платени в пълен размер.
2. В случай, че дължимата премия не е платена до датата, посочена в полицата като Начало на застрахователното покритие, то Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня на който е платена в пълен размер.
3. Срокът на застрахователното покритие изтича в 24:00 часа на деня, посочен в полицата като край на застрахователното покритие;
4. С настоящето допълнително покритие се застраховат лица с встъпителна възраст между 18 и 60 навършени години. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня в който Застрахованият навърши 65 годишна възраст.

Член 4 Понятия

4.1. За целта на настоящите Специални условия, за Злополука се приема независимо от волята на Застрахования събитие, настъпило в Срока на застрахователното покритие, което с неочакваното, внезапно и непрекъснато въздействие на външни сили или външни влияния, с изключение на въздействието на болестотворни агенти от микробиален или вирусен тип и имunosупресори, е причинило обективно установително или очевидно увреждане на здравето, телесна повреда или смърт. По смисъла на този текст за злополука се считат и случаите на изкълчване, разтягане или скъсване на тъкани, стави, сухожилия или мускули, както и случаите на смърт на Застрахования, настъпили при спазяване на човешки живот или имущество.

4.2. Не се приема за Злополука:

- а) всички вътрешни заболявания от вътрешен характер – акутни и хронични, освен породените пряко от травматична увреда усложнения на органи и системи, без предшестваща анамнеза за тях;
- б) самоубийство или опит за самоубийство;
- в) умишлено самонараняване;
- г) инфаркт на миокарда;
- д) инсулт;
- е) професионални заболявания;
- ж) заразни болести, включително когато заразата е била пренесена вследствие нараняване;
- з) поява и усложнение на херния;
- и) поява на тумори от всякакъв вид и произход;
- к) поява и усложнение на асептични възпаления на сухожилия, мускулни връзки, обвивки на стави и епикондилити;
- л) патологични счупвания, причинени от болестни състояния на организма;
- м) увреждане на здравето или смърт, настъпило в резултат на операция или друга лечебна интервенция;

4.3 За целта на настоящите Специални условия, за Заболяване, се приема съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в официален медицински документ, настъпили в Срока на застрахователното покритие.

4.3.1. Общо заболяване е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване съгласно нормативно установения ред и не представлява травматично увреждане.

4.3.2. Професионално заболяване е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма, която е включена в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

4.3.3. Хронично заболяване е Заболяване на отделен орган, или система от органи, започващо остро, или с протрахирирани оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по - дълъг от една година.

4.3.4. Предшестващо заболяване е Заболяване, диагностицирано преди сключването на Застрахователния договор, за което Застрахованият е бил вече лекуван, намирал се е под лекарско наблюдение или е бил изследван или каквото и да е Заболяване, възникването на което предшества Началото на застрахователното покритие и което би изисквало хоспитализация или медикаментозна лечение. Тази дефиниция се прилага и по отношение на стоматологични състояния.

4.3.5. Не се приема за Заболяване състояние свързано с бременност и раждане на дете.

За целта на настоящите Специални условия, за Заболяване се приема съвкупност от клинични оплаквания и прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение, регистрирани в официален медицински документи и водещи до ограничаване на работоспособността на застрахованото лице. По настоящите специални условия, освен ако в полицата не е уговорено друго, не се покриват предварително съществуващи заболявания.

4.4 Предварително съществуващо заболяване е заболяване, за което застрахованото лице е получило медицинско диагностициране или лечение преди началото на застрахователния договор.

Член 5 Застрахователно събитие. Покрит риск

1. Застрахователно събитие е Злополука претърпяна от Застрахования в Срока на застрахователното покритие, довела до увреждане определено като Пълна трайна неработоспособност. Застрахователят приема за Пълна трайна неработоспособност увреждането определено като равно или по-голямо от 70% загуба на работоспособност, въз основа на което, съгласно настоящите Специални условия, се поражда право на Застрахователно обезщетение, ако друго не е уговорено в Застрахователния договор.

2. Покрит риск е Пълната трайна неработоспособност на Застрахования, причинена от Злополука претърпяна от него или Заболяване диагностицирано за пръв път в Срока на застрахователно покритие.

Член 6 Изключени рискове

1. Застрахователят не изплаща Застрахователно обезщетение за трайна неработоспособност в резултат от:

- а) непредприети своевременно диагностични, лечебни и/или превантивни действия, с цел лекуване последиците от злополуката или заболяването;
- б) влошаване на Предшестващи заболявания;
- в) увреждания на части от тялото засегнати от вродени или проявили се по време на растежа дефекти;
- г) Злополука, настъпила вследствие увреждане или загуба на съзнание, сърдечен удар, пристъп на епилепсия или други спазматични пристъпи, засягащи цялото тяло.
- д) предшестващи заболявания

2. Застрахователят не изплаща Застрахователно обезщетение за Пълна трайна неработоспособност на Застрахования:

- а свързана с негово умишлено деяние, обявено от съд за престъпление;
- б) вследствие душевно, нервно или психично разстройство;
- в) вследствие употреба на наркотични вещества или техни аналози, токсични вещества, алкохол или лекарства без медицинско предписание;
- г) вследствие граждански размирици, стачки, нарушаване на обществените приети при обявено извънредно положение или вследствие военни събития;
- д) вследствие радиоактивно излъчване, атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях или йонизираща радиация.

ВАРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- е) вследствие управление на моторно превозно средство без необходимата правоспособност за управление;
- ж) при участие във всякакви скоростни състезания с моторни или безмоторни превозни средства (сухопътни, водни, въздушни), както и подготовка за такива състезания, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- з) при каране на ски или сноуборд извън обозначените писти;
- и) при плуване, управление или ползване на плавателни съдове, сърф, джет, водно колело, надуваеми съоръжения и други подобни в забранени води и/или при обявена забрана за къпане;
- к) при подводни спортове, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- л) при алпинизъм, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- м) по време на активно изпълнение на военна служба към страна, различна от Република България, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- н) по време на полет на Застрахования в качеството му на пилот или член на екипаж, или като пътник в частен, военен или всякакъв друг самолет без разрешение за превоз на пътници, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

Член 7 Задължения на Застрахования

1. Застрахованият е длъжен:
 - а) да полага грижи за недопускане настъпването на Застрахователното събитие и да предприема мерки за предотвратяване на възможни опасности;
 - б) да уведомява Застрахователя за промяна характера на професионалната дейност и постоянната дейност в сферата на интересите на Застрахования, за да може Застрахователния договор да бъде съответно променен при необходимост.
2. Застрахованият (лично или чрез упълномощен представител) е длъжен след настъпване на Злополуката или Заболяването:
 - а) да потърси лекарска помощ и по време на лечението да постъпва съгласно указанията на лекаря, както и да следи уврежданията да не се влошат;
 - б) а уведоми писмено Застрахователя за настъпилата Злополука или Заболяване в 15-дневен срок от настъпването;
 - в) да удостовери с медицинска документация настъпването на застрахователното събитие в Срока на застрахователното покритие;
 - г) да се подложи на медицински преглед пред лекар, определен от Застрахователя;
 - д) да попълни формулярите и да представи медицинските и другите документи, които бъдат изискани от Застрахователя;
 - е) да представи на Застрахователя удостоверение и преписи от протоколи(те), експертизи(те) и други(те) документи, издадени от органите на полицията, следствието или прокуратурата (или по тяхно нареждане), ако обстоятелствата, довели до настъпване на Злополуката, са били разследвани от тези органи.

Член 8 Задължения на Застрахователя

1. При настъпване на Застрахователно събитие, Застрахователят се задължава да изплати Застрахователно обезщетение по реда и в сроковете, съгласно чл.10 от настоящите Специални условия. Застрахователното обезщетение е до размера на Застрахователната сума за това покритие, посочена в Застрахователния договор.
2. Застрахователят не може да използва информацията, получена вследствие извършените прегледи на здравословното състояние на Застрахования, освен за целите на сключване на Застрахователния договор и оценка на риска (и при изключенията, предвидени в нормативни актове).

Член 9 Лица, неподлежащи на застраховане

1. Не се застрахова по този вид застраховка лице, което към момента на договаряне на застраховката:
 - а) частично или изцяло се нуждае от грижите на друго лице;
 - б) страда от психически разстройства;
 - в) е носител на HIV вирус;
 - г) трайно (повече от 6 месеца) е загубило своята работоспособност;
 - д) страда от епилепсия;
 - е) е зависимо от алкохол, наркотици или техни аналози;
 - ж) е признато за лице с намалена работоспособност над 50%, съгласно действащите нормативни актове и по преценка на Застрахователя за всеки отделен случай;
 - з) е професионален спортист.

Член 10 Застрахователно обезщетение

1. В случай на установена Пълна трайна неработоспособност и ако този риск е покрит съгласно Застрахователния договор, Застрахованият се обезщетява не по – рано от шест месеца и не по-късно от една година от датата на настъпване на злополуката, освен в случая по т. 3 по-долу. Към оценяване степента на Трайната неработоспособност може да се пристъпи след изцяло предприето запазващо, оперативно и рехабилитационно лечение, извършено с цел намаляване на уврежданията от същата. Застрахователят изплаща на Застрахования Застрахователно обезщетение, отговарящо на пълния размер на застрахователната сума за това покритие и след приспадане на платеното по т.3. обезщетение.
2. Степента на Трайната неработоспособност се определя на основата на представено Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. Решението на ТЕЛК/НЕЛК се разглежда от комисията на Застрахователя, като същата има право да увеличи или намали процента неработоспособност. По преценка на Застрахователя, в комисията участва медицинско лице като експерт. Комисията на Застрахователя може да промени процента на неработоспособност вследствие на злополука съгласно приложената Таблица за определяне на процент трайни увреждания (Приложение № 1), с която Застрахованият има право да се запознае при Застрахователя. За определяне степента на Трайната неработоспособност е решаващо до каква степен, от медицинска гледна точка, е ограничена телесната функционалност на Застрахования. Степента на Трайната неработоспособност се определя в проценти. Ако Застрахователят приеме и потвърди Експертното решение на ТЕЛК, Застрахованият се признава за лице с Трайна неработоспособност вследствие на злополука от датата определена в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК.
3. Ако от медицинска гледна точка степента на Пълната трайната неработоспособност е еднозначно определена, Застрахователят се задължава да изплати Застрахователното обезщетение в срок до 15 дни от получаване на всички необходими, поискани от Застрахователя документи. В случай, че Трайната неработоспособност от медицинска гледна точка не е еднозначно определена, в срока по предходното изречение, Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение, съответстващо на минималния безспорен размер на дължимото плащане.
4. В случай, че Злополуката причини повече видове трайни увреждания, цялостната степен на Трайната неработоспособност се определя съгласно последното по ред експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК където различните трайни увреждания са, като максималният процент не може да надвишава 100%.
5. Ако трайните увреждания засягат част от тялото или орган, чиято функционалност е била вече занижена, независимо поради какви причина, преди настъпване на Злополуката или Заболяването, Застрахователят намалява Застрахователното обезщетение, в зависимост от функционалното увреждане, което е съществувало преди това.
6. При изплащане на обезщетение по настоящото допълнително покритие „Пълна трайна неработоспособност вследствие на злополука“, застрахователният договор се прекратява автоматично, считано от датата на плащането.

Член 11 Намаляване на Застрахователното обезщетение

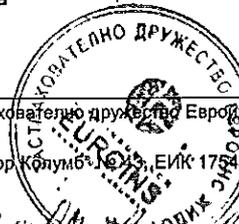
1. Застрахователят има право да намали съответно размера на Застрахователното обезщетение в случай, че:
 - а) Злополуката е настъпила при упражняване на дейност, която е включена в по-рисков клас от категоризирания в Застрахователния договор. Рисковите класове се определят от Застрахователя;
 - б) Застрахованият не изпълни никакво от задълженията си по чл. 7 от настоящите Специални условия или не изпълни друго задължение, произтичащо от Застрахователния договор, което неизпълнение е довело или допринесло за настъпване на Застрахователното събитие и/или е увеличило размера на вредите.
 - в) към момента на настъпване на Застрахователното събитие или на завеждане на претенцията за застрахователно плащане не са заплатени всички дължими вноски от Застрахователната премия в пълен размер. В този случай при определяне и изплащане на Застрахователното обезщетение Застрахователят има право да намали определеното обезщетение с неизплатените застрахователни вноски.

„Застрахователно Дружество Евроинс Живот“ ЕАД

Настоящите Специални условия са приети от Съвета на Директорите на „Застрахователно Дружество Евроинс Живот ЕАД“, с Протокол от 1.09.2014 г. влезли в сила от 01.09.2014 г.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“, София, Бул. Христофор Колумб № 43, ЕИК 175436411, лиценз за застраховане с Решение на Комисията за финансов надзор 1601-ЖЗ/12.12.2007 г.

ВАРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОЦЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ ЗА РИСКА ФРАКТУРИ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА

| Тип фрактура | Обезщетение в % | | | | |
|--|-----------------|---------|-------------------|---------|---|
| | Сложна фрактура | | Единична фрактура | | Множествени фрактури |
| | Открита | Закрита | Открита | Закрита | |
| ФРАКТУРИ НА ЧЕРЕПА И ЛИЦЕВИТЕ КОСТИ | | | | | |
| Счупване на горната част на черепа (калвариата) | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Счупване на лицевите кости (с изключение на зъби, нос, зигоматична кост) | 50 | 25 | 25 | 10 | x |
| Счупване на нос или зигоматична кост | 25 | 10 | 15 | 5 | x |
| Множествени фрактури (счупвания) на череп или лицевите кости | x | x | x | x | 75 |
| ФРАКТУРИ НА ШИЯТА | | | | | |
| Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб | 100 | 75 | 75 | 50 | x |
| Множествени фрактури (счупвания) на шийни прешлени | x | x | x | x | 100 |
| Фрактури на гръдния кош | | | | | |
| Счупване на ребро | 15 | 10 | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури – счупване на няколко ребра (>=2) | x | x | x | x | Плаща се за всяко ребро, но не повече от 50% общо |
| Счупване на гръдната кост (стернум) | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Счупване на ключицата | 25 | 10 | 25 | 10 | x |
| Множествени фрактури – счупванена двете ключици | x | x | x | x | 50 |
| ФРАКТУРИ НА ГРЪДНИЯ ОТДЕЛ, ПОЯСНИЯ ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЬЛБ И ТАЗА | | | | | |
| Счупване на гръдната, поясната или кръстната част (лумбосакралната част) на гръбначния стълб – отдели от TН1 до L1 и от L1 до S1 | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури – счупване на няколко прешлена на различни отдели да гръбначния стълб или няколко прешлена на един отдел с изключение на шийния отдел | x | x | x | x | 100 |
| Счупване на тазова кост (едностранно) | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури на таза – счупване на няколко кости на една тазова кост | x | x | x | x | 75 |
| Множествени фрактури на таза – счупване на няколко кости едновременно на двете тазови кости | x | x | x | x | 100 |
| Счупване на опасна кост | x | x | 25 | 10 | x |
| ФРАКТУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС, МИШНИЦА, ЛАКЪТ, ПРЕДМИШНИЦА, КИТКА, ДЛАН | | | | | |
| Счупване на ниво раменен пояс (лопатка (скапула), мишница (хумерус), лакът, предмишницата) | 50 | 25 | 25 | 10 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на едната лопатка или едната мишница или едната предмишница | | | x | x | 50 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на двете лопатки или едновременно на двете мишници | | | | x | 75 |



ВЪВЕДЕНИЕ С ОРИГИНАЛА

| | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----|
| или двете предмишници | | | | | |
| Счупване на ниво китка или длан, вкл. палец (с изкл. на другите пръсти) | 25 | 10 | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на едната китка или на палец | x | x | x | x | 25 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на двете китки или двете длани | x | x | x | x | 50 |
| Счупване на пръст на ръка с изключение на палеца | x | x | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури счупване на костите на 1 пръст (размазан) | x | x | x | x | 10 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на два и повече пръста (размазани) на 1 ръка | x | x | x | x | 25 |
| ФРАКТУРИ В ОБЛАСТТА НА ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА И БЕДРОТО | | | | | |
| Счупване на главата на шийката на бедрената кост | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Множествени фрактури – едновременно счупване на главата и шийката на едната бедрена кост или тялото на бедрената кост | x | x | x | x | 75 |
| Множествени фрактури – счупване на главата и шийката едновременно на двете бедрени кости или счупване на телата едновременно на двете бедрени кости | x | x | x | x | 100 |
| ФРАКТУРИ НА КОЛЯНОТО, ПОДБЕДРИЦАТА, ГЛЕЗЕНА, СТЬПАЛОТО | | | | | |
| Счупване на пателата (напачка на коляното) | x | x | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури - счупване на пателите едновременно на двете колена | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на подбедрицата | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Множествени фрактури – счупване на костите на едната подбедрица или на единия глезен или на едното стъпало | x | x | x | x | 50 |
| Множествени фрактури – счупване на костите едновременно на двете подбедрици или на двата глезена или на двете стъпала | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на глезена или стъпалото | 25 | 15 | 15 | 10 | x |
| Множествени фрактури – счупване на костите на едното стъпало | x | x | x | x | 50 |
| Множествени фрактури – счупване на костите едновременно на двете стъпала | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на пръст на крака | x | x | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на един пръст (размазан пръст) | x | x | x | x | 10 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на два и повече пръста (размазани) | x | x | x | x | 25 |

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СЛОЖНА ФРАКТУРА- счупване на една кост на няколко места

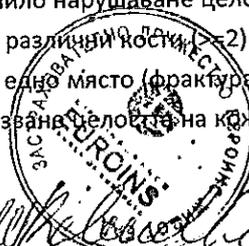
ОТКРИТА ФРАКТУРА - счупване на костта, причинило нарушаване целостта на кожата

МНОЖЕСТВЕНА ФРАКТУРА- счупване на няколко различни кости (2-2)

ЕДИНИЧНА ФРАКТУРА- счупване на една кост на едно място (фрактура на една област (регион), неразместена)

ЗАКРИТА ФРАКТУРА- счупване на костта със запазване целостта на кожата

ВЕРНО С ОРИГИНАЛА



Handwritten signatures and dates.

**ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОЦЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ ЗА РИСКА ИЗГАРЯНИЯ В РЕЗУЛТАТ НА
ЗЛОПОЛУКА**

| Тип изгаряне | Процент трайни увреждания |
|--|---------------------------|
| Най –малко 20% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени 50% | 50% |
| Най –малко 30% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени – 75% | 75 |
| Най –малко 40% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени – до 100% | 100 |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
23



ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ
„ОБЕЗЩЕТИЕ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ“
СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ

Член 1

Общи положения

При сключване на допълнително застрахователно покритие „Обезщетение за временна временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване“ към Рискава застраховка „Живот“ със „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД (наричано по-нататък „Застраховател“) се прилагат Общите застрахователни условия за Рискава застраховка „Живот“ на Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД (по-нататък наричани „ОУРЗЖ“), доколкото в настоящите Специални условия и в застрахователната полица не е уговорено друго.

За сключване на допълнително застрахователно покритие „Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване“, съгласно настоящите Специални условия, Застрахователят изисква заплащането на допълнителна премия, размерът на която е посочен в полицата.

Член 2

Влизане в сила на договора. Срок на застрахователно покритие

1. Срокът на застрахователното покритие започва от 24:00 часа на деня, посочен за Начало на застрахователното покритие в застрахователната полица, при условие, че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) е платена в пълен размер.
2. В случай, че дължимата премия не е платена до датата, посочена в полицата като Начало на застрахователното покритие, то Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня на който е платена в пълен размер.
3. Срокът на застрахователното покритие изтича в 24:00 часа на деня, посочен в Застрахователната полица като край на застрахователното покритие.
4. С настоящото допълнително покритие се застраховат лица с встъпителна възраст между 18 и 60 навършени години. С лица над 60 години се сключва настоящото застрахователно покритие при изрично писмено съгласие на Застрахователя и при конкретно договорени условия.
5. Застрахователното покритие важи до навършване на 65-годишна възраст от Застрахования.

Член 3

Понятие за злополука

1. За целта на настоящите Специални условия за Злополука се приема независимо от волята на Застрахования събитие, настъпило в срока на застрахователното покритие, което с неочакваното, внезапно и непрекъснато въздействие на външни сили или външни влияния, с изключение на въздействието на болестотворни агенти от микробиаелен или вирусен тип и имunosупресори, е причинило смърт или обективно установително или очевидно увреждане на здравето или различна по тежест телесна повреда. По смисъла на този текст за Злополука се считат и случаите на изкъчване, разтягане или скъсване на тъкани, стави, сухожилия или мускули, както и случаите на смърт на Застрахования, настъпили при спасяване на човешки живот или имущество.

Член 4

Понятие за заболяване

За целта на настоящите Специални условия, за Заболяване, се приема съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в официален медицински документ, настъпили в Срока на застрахователното покритие.

1. Общо заболяване е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване съгласно нормативно установения ред и не представлява травматично увреждане.
2. Професионално заболяване е болест, настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма, което е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.
3. Хронично заболяване е Заболяване на отделен орган, или система от органи, започващо остро, или с протрахиран оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повторещи симптоми за период, по-дълъг от една година.
4. Предшестващо заболяване е Заболяване, диагностицирано преди сключването на Застрахователния договор, за което Застрахованият е бил

вече лекуван, намирал се е под лекарско наблюдение или е бил изследван или каквото и да е Заболяване, възникването на което предшества Началото на застрахователното покритие и което би изисквало хоспитализация или медикаментозно лечение. Тази дефиниция се прилага и по отношение на стоматологични състояния.

5. Не се приема за Заболяване състояние свързано с бременност и раждане на дете.

Член 5

Застрахователно събитие. Покрит риск

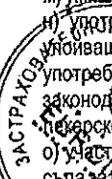
1. Застрахователно събитие е Злополука или Заболяване на Застрахования настъпили в Срока на застрахователното покритие, в резултат на което Застрахованият е в състояние на Временна неработоспособност и за него се поражда право на Застрахователно обезщетение.
2. Покрит риск е Временната неработоспособност на Застрахования в резултат от Злополука продължила повече от 20 дни без прекъсване или Заболяване продължило повече от 40 дни без прекъсване, настъпило в Срока на застрахователното покритие.
3. Покрит риск са направените медицински разходи за медицински прегледи, медицински изследвания или за закупуване на медикаменти, предписани при лечение наложено вследствие злополука или вследствие на заболяване продължило повече от 15 дни без прекъсване, настъпило в Срока на застрахователно покритие. Медицинските разходи са покрит риск само при застраховки със срок над 5 години, ако не е уговорено друго в застрахователния договор. Медицински разходи се покриват само ако са направени на територията на Република България.

Член 6

Изключени рискове

1. Не се застрахова лице, което към датата на сключване на допълнителното застрахователно покритие:
 - а) поради здравословното си състояние се нуждае от помощ и грижа на друго лице;
 - б) е с диагноза активна форма на туберкулоза;
 - в) има злокачествен тумор;
 - г) е лице с определена трайна неработоспособност над 50% съгласно разпоредбите на действащото законодателство и по преценка на Застрахователя за всеки отделен случай.
2. Застрахователят не изплаща Застрахователно обезщетение за Временна неработоспособност в резултат от:
 - а) всички Предшестващи заболявания и състояния, обусловени от Злополука или Заболяване, настъпили, диагностицирани или лекувани преди Началото на застрахователното покритие;
 - б) хронични заболявания, с изключение на случаите, когато е проведено оперативно лечение;
 - в) заболявания, водещи до епилептични припадъци;
 - г) душевни, нервни или психични разстройства, психотерапия;
 - д) нелекувани заболявания преди началото на застраховката;
 - е) неспазване от Застрахования на лекарските предписания за лечение или при самолечение;
 - ж) слънчев и топлинен удар, измръзване;
 - з) състояние, свързано с бременност или раждане, лечение на стерилитет и ин-витро процедури; криминален аборт или аборт, непрелаторъчан от лекар по медицински причини;
 - и) дентални операции или дентални процедури;
 - к) пряка или косвена връзка с HIV вирус или СПИН, съгласно дефиницията дадена от Световната здравна организация (WHO);
 - л) извършване или опит за умишлено престъпление от общ характер;
 - м) умишлено самоувреждане на здравето на Застрахования;
 - н) употреба на наркотични вещества или техни аналози, психотропни, упойващи вещества, водещи до пристрастяване или токсични такива, употреба на алкохол над допустимата концентрация съгласно действащото законодателство, или лекарства, използвани от Застрахования без лекарско предписание;
 - о) участъци на Застрахования в стачки, военни събития, деяния обявени от съда за престъпления;
 - п) радиоактивно излъчване, атомни и ядрени експлозии, радиоактивни излъчвания от тялото или йонизираща радиация;

ВАЖНО СЪОБЩЕНИЕ



[Handwritten signature]
24

- р) Застрахователни събития, настъпили по време на активно изпълнение на военна служба към страна, различна от Република България;
- с) вследствие управление на моторно превозно средство без необходимата правоспособност за управление;
- т) при участие във всякакви скоростни състезания с моторни или безмоторни превозни средства (сухопътни, водни, въздушни), както и подготовка за такива състезания, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- у) при каране на ски или сноуборд извън обозначените писти;
- ф) при плуване, управление или ползване на плавателни съдове, сърф, джет, водно колело, надуваеми съоръжения и други подобни забранени води и/или при обявена забрана за къпане;
- х) при подводни спортове, парашутизъм, деплапланеризъм, полети с балон, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- ц) при алпинизъм, планинско катерене, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
- ч) по време на полет на Застрахования в качеството му на пилот или член на екипаж, или като пътник в частен, военен или всякакъв друг самолет без разрешение за превоз на пътници, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.
- ш) за изследователски проучвания (тестване на лекарства)
- щ) закупуване на медикаменти след 5-тия ден от предписването им от лекар
- ю) козметична или естетична хирургия;
- я) профилактични прегледи или прегледи, при които не са установени заболявания; профилактика, рехабилитация
- аа) извършени от нелицензиран лекар или болнично заведение, лечение с нетрадиционни методи и средства
- бб) лечение на алкохолизъм, наркомания, пристрастеност към лекарствени средства, кинезитерапия, физиотерапия
- вв) разходи за диоптрични очила, слухови апарати, контактни лещи, медицински разходи за консумативи
- гг) хранителни добавки, хомеопатични лекарства, витамини, лекарства на билкова основа, медицинска козметика;
- дд) нерегистрирани медикаменти в Р България.

Член 7

Задължения на Застрахования

1. Застрахованият е длъжен да полага грижи за недопускане настъпването на Застрахователно събитие и да предприема мерки за предотвратяването му;
2. Застрахованият е длъжен след настъпване на Злополука или диагностициране на Заболяването да потърси лекарска помощ и по време на лечението, да постъпва съгласно указанията на лекаря;
 - а) да уведоми писмено Застрахователя за Заболяването в 15-дневен срок от диагностицирането му;
 - б) да удостовери с медицинска документация настъпването на Злополуката или наличието на Заболяването;
 - в) да се подложи на допълнителен медицински преглед пред лекар, определен от Застрахователя, ако е необходимо;
 - г) да представи на Застрахователя всички медицински и други документи, които изисква Застрахователя.

Член 8

Задължения на Застрахователя

1. При настъпило Застрахователно събитие, Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение в срок от 15 дни от получаването на всички документи, необходими за установяване на основанието и размера на предявената претенция, посочени в Застрахователния договор или поискани от Застрахователя.
2. Застрахователят не може да използва информацията, получена вследствие извършените прегледи на здравословното състояние на Застрахования за други цели, освен за целите на Застрахователния договор.

Член 9

Застрахователно обезщетение

1. Обезщетението за Временна неработоспособност е парична сума, която се изплаща от Застрахователя на Застрахования, за дните, в които Застрахования е с определена Временна неработоспособност съгласно действащото българско законодателство. Обезщетението за Временна неработоспособност се определя като процент от Застрахователната сума за това допълнително застрахователно покритие в зависимост от продължителността на периода на Временна неработоспособност.
2. При Временна неработоспособност, настъпила вследствие на Злополука, и продължила повече от 20 дни без прекъсване, се определя Застрахователно обезщетение както следва:

- от 21 до 40 дни – 6% от Застрахователната сума, но не повече от 600 лв. или 300 евро;
- от 41 до 60 дни – 10% от Застрахователната сума, но не повече от 1 000 лв. или 500 евро;
- от 61 до 90 дни – 12% от Застрахователната сума, но не повече от 1 200 лв. или 600 евро;
- Над 91 дни – 15% от Застрахователната сума, но не повече от 1 500 лв.

или 750 евро.

3. Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение за всяка Злополука настъпила в срока на договора.

4. Застрахователят изплаща обезщетение за Временна неработоспособност вследствие Заболяване с продължителност над 40 дни без прекъсване, само за едно заболяване в рамките на една Застрахователната година, както следва:

- от 41 до 60 дни – 6% от Застрахователната сума, но не повече от 600 лв. или 300 евро;
- от 61 до 90 дни – 12% от Застрахователната сума, но не повече от 1 200 лв. или 600 евро;
- Над 91 дни – 15% от Застрахователната сума, но не повече от 1 500 лв. или 750 евро.

5. Застрахователното обезщетение, се изплаща след окончателното приключване на периода на Временната неработоспособност. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по представени болнични листове, които са реално ползвани (т.е. втората страница на болничния лист е обработена, заверена от работодателя и предадена в НОИ за изплащане).

6. За да придобие право на Застрахователно обезщетение е необходимо да представи всички документи удостоверяващи настъпилата Временна неработоспособност с посочени начало и край на неработоспособността, а именно - първичен болничен лист и неговите продължения ползвани без прекъсване и с диагноза която следва да бъде в причинно – следствена връзка с първичния болничен лист, медицинска документация удостоверяваща проведеното лечение, попълнено „Уведомление за настъпило застрахователно събитие“, както и Застрахованият да е изпълнил всички условия съгласно чл. 7 от тези Специални условия.

7. Застрахователят възстановява направените медицински разходи за медицински прегледи, изследвания и закупени медикаменти до лимита за една застрахователна година записан в полицата.

8. Медицински разходи за временна неработоспособност вследствие на злополука се възстановяват за всяка претърпана злополука до лимита определен за една застрахователна година, при представен реално ползван болничен лист.

9. Медицински разходи за временна неработоспособност вследствие на заболяване се възстановяват до лимита определен за една застрахователна година, при представяне на реално ползван болничен лист с продължителност над 15 (петнадесет) дни.

10. Застрахователят възстановява медицински разходи по представени документи за суми над 10 лева.

11. Застрахователят възстановява медицински разходи за извършени прегледи и изследвания по представени - попълнен формуляр по образец на Застрахователя, медицинско направление искане за преглед и/или медицински изследвания и резултатите от тях, амбулаторен лист, фактури в оригинал с приложен фискален бон.

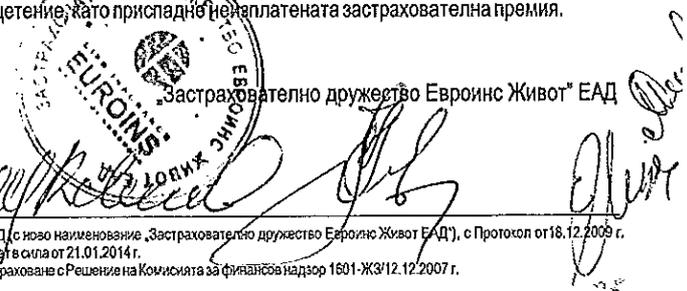
12. Застрахователят възстановява медицински разходи за медикаменти по представени - формуляр по образец на Застрахователя, амбулаторен лист, медицинско направление или друг медицински документ удостоверяващ извършения преглед, заверени с подпис и печат, епикриза (в случаите, когато е приложимо), рецепта от лекар изпълнена в 15-дневен срок от изписването с оригинална фактура и фискален бон. Задължително условие за възстановяването на медикаменти за заболяване е ползването на болнични листове (първичен и неговите продължения от ЛКК) с непрекъсната продължителност над 15 дни

Член 10

Намаляване на Застрахователното обезщетение

1. Застрахователят има право да намали размера на Застрахователното обезщетение когато:

- а) Застрахованият не изпълни някое от задълженията си по чл. 7 от настоящите Специални условия, или не изпълни друго задължение произтичащо от Застрахователния договор и то е довело, или допринесло за настъпването на Застрахователното събитие и/или за увеличаване размера на вредите.
- б) към момента на настъпване на Застрахователното събитие или на завеждане на претенцията за застрахователно плащане не са заплатени всички дължими вноски от Застрахователната премия в пълен размер. В този случай при определяне и изплащане на Застрахователното обезщетение Застрахователят има право да намали определеното Застрахователно обезщетение, като приспадне неоплатената застрахователна премия.





**ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ „ОБЕЗЩЕТИЕ
ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ“
СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ**

Член 1

Общи положения

В случаите, при които „Застрахователно Дружество Евроинс“ АД е изрично посочено като застраховател в застрахователна полица, издадена от „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, при сключване на допълнително застрахователно покритие „Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука или заболяване“, се прилагат Общите застрахователни условия за Рискава застраховка „Живот“ на „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД доколкото в настоящите Специални условия и в застрахователната полица не е уговорено друго.

За сключване на допълнително застрахователно покритие „Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука или заболяване“, съгласно настоящите Специални условия, се изисква заплащането на допълнителна премия, размерът на която е посочен в застрахователната полица.

Член 2

Влизане в сила на договора. Срок на застрахователно покритие

1. Срокът на застрахователното покритие започва от 24:00 часа на деня, посочен за Начало на застрахователното покритие в застрахователната полица, при условие, че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) е платена в пълен размер.
2. В случай, че дължимата Застрахователна премия не е платена до датата, посочена в застрахователната полица като начало на застрахователното покритие, то Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня на който е платена в пълен размер.
3. Срокът на застрахователното покритие изтича в 24:00 часа на деня, посочен в Застрахователната полица като край на застрахователното покритие.
4. С настоящето допълнително застрахователно покритие се застраховат лица с въстпителна възраст между 18 и 60 навършени години.
5. Застрахователното покритие се прекратява в 24,00 часа на деня в който Застрахованият навърши 65-годишна възраст.

Член 3

Понятие за злополука

1. За целта на настоящите Специални условия за Злополука се приема независимо от волята на Застрахования събитие, настъпило в срока на застрахователното покритие, което с неочакваното, внезапно и непрекъснато въздействие на външни сили или външни влияния, (с изключение на въздействието на болестотворни агенти от микробиален или вирусен тип и имunosупресори), е причинило смърт или обективно установително или очевидно увреждане на здравето или различна по тежест телесна повреда. По смисъла на този текст за Злополука се считат и случаите на изкълчване, разтягане или скъсване на тъкани, стави, сухожилия или мускули, както и случаите на смърт на Застрахования, настъпили при спасяване на човешки живот или имущество.

Член 4

Понятие за заболяване

За целта на настоящите Специални условия, за Заболяване, се приема съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в официален медицински документ, настъпили в Срока на застрахователното покритие.

1. **Общо заболяване** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване съгласно нормативно установения ред и не представлява траматично увреждане.
2. **Професионално заболяване** е болест, настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма, което е включено в списък на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по

предложение на министъра на здравеопазването.

3. **Хронично заболяване** е Заболяване на отделен орган, или система от органи, започващо остро, или с протрахираны оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по - дълъг от една година.

4. **Предшестващо заболяване** е Заболяване, диагностицирано преди сключването на Застрахователния договор, за което Застрахованият е бил вече лекуван, намирал се е под лекарско наблюдение или е бил изследван или каквото и да е Заболяване, възникването на което предшества Началото на застрахователното покритие и което би изисквало хоспитализация или медикаментозно лечение. Тази дефиниция се прилага и по отношение на стоматологични състояния.

5. Не се приема за Заболяване състояние свързано с бременност и раждане на дете.

Член 5

Определения

1. **Дневно обезщетение** е парична сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всяко денонощие болничен престой.
2. **Болничен престой** е престоят, продължил без прекъсване повече от 48 часа в болница на територията на Република България, в която на Застрахования е предоставяно здравно обслужване под непрекъснат лекарски надзор, ако престоят в болница е бил наложителен от медицинска гледна точка и е препоръчан от лекар.
3. Не се приема за Болничен престой:
 - а) балнеолечение, престой в санаториум, в специализирана болница за лечение на туберкулоза и заболявания на горните дихателни пътища, психиатрични диспансери и лечебни центрове за заболявания на нервната система, старчески домове, лечебни заведения за лица с дълготрайни заболявания;
 - б) болничен престой единствено с цел извършване на рехабилитация;
 - в) болничен престой поради невъзможност за осигуряване на домашна грижа за Застрахования, ако от медицинска гледна точка Болничният престой не е наложителен;
 - г) болничен престой поради други лични съображения на Застрахования;
 - д) болничен престой с козметична цел (естетична или пластична хирургична интервенция);
4. **Болница** е лицензирано лечебно заведение, разполагащо с леглова база, подходящо медицинско оборудване и операционна зала, необходими за предпазване, запазване и възстановяване здравето на физическите лица, което посредством съответните компетентно квалифицирани здравни служители предоставя здравно обслужване, което не е възможно да бъде извършвано амбулаторно и изисква непрекъснат престой на легло повече от 24 часа.

Член 6

Застрахователно събитие

1. Застрахователни събития по настоящите Специални условия са:
 - а) Злополука, настъпила в Срока на застрахователно покритие
 - б) Заболяване, диагностицирано за първи път в Срока на застрахователното покритие.

Член 7

Покрити рискове

1. В случай на Болничен престой вследствие Злополука, за Покрит риск се приема непрекъснатия престой на Застрахования в болница, за всяка злополука случила се от деня следващ датата на влизане в сила на застрахователното покритие, записана в полицата, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

2. В случай на Болничен престой вследствие Заболяване, за Покрит риск се приема непрекъснатия престой на Застрахования в болница, за заболяване диагностицирано с начало след 30-тия ден от датата на влизане в сила на застрахователното покритие, записана в полицата, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

Член 8.

Исключени рискове

1. Не се застрахова лице, което към датата на сключване на допълнителното застрахователно покритие:
 - а) поради здравословното си състояние се нуждае от помощ и грижата на друго лице;
 - б) е с диагноза за активна форма на туберкулоза;
 - в) е с диагностицирано злокачествено заболяване;
 - г) е признато за лице с определена трайно намалена работоспособност над 50% съгласно разпоредбите на действащото законодателство и по преценка на Застрахователя за всеки отделен случай.
2. Застрахователят не изплаща Застрахователно обезщетение за Болничен престой в резултат от:
 - а) всички Предшествващи заболявания и състояния, обусловени от Злополука или Заболяване, настъпили, диагностицирани или лекувани преди Началото на застрахователното покритие;
 - б) хронични заболявания, с изключение на случаите, когато е проведено оперативно лечение;
 - в) заболявания водещи до епилептични припадъци;
 - г) душевни, нервни или психични разстройства;
 - д) нелекувани Заболявания преди Началото на застрахователното покритие;
 - е) неспазване от Застрахования на лекарските предписания за лечение и/или самолечение;
 - ж) спънчев и топлинен удар, измръзване;
 - з) лечение на стерилитет и ин-витро процедури; криминален аборт, или аборт не препоръчан от лекар по медицински причини;
 - и) дентални операции или дентални процедури;
 - к) пряка или косвена връзка с HIV вирус или СПИН, съгласно дефиницията дадена от Световната здравна организация (WHO);
 - л) извършване или опит за умишлено престъпление от общ характер;
 - м) умишлено самоувреждане на здравето на Застрахования;
 - н) употреба на наркотични вещества или техни аналози, психотропни, упойващи вещества, водещи до пристъпяване или токсични такива, употреба на алкохол над допустимата концентрация съгласно действащото законодателство, или лекарства, използвани от Застрахования без лекарско предписание;
 - о) участие на Застрахования в стачки, военни събития, деяния обявени от съда за престъпления;
 - п) радиоактивно излъчване, атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях или йонизираща радиация;
 - р) Застрахователни събития, настъпили по време на активно изпълнение на военна служба към страна, различна от Република България;
 - с) вследствие управление на моторно превозно средство без необходимата правоспособност за управление;
 - т) при участие във всякакви скоростни състезания с моторни или безмоторни превозни средства (сухопътни, водни, въздушни), както и подготовка за такива състезания, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
 - у) при каране на ски или сноуборд извън обозначените писти;
 - ф) при плуване, управление или ползване на плавателни съдове, сърф, джет, водно колело, надуваеми съоръжения и други подобни в забранени води и/или при обявена забрана за къпане;
 - х) при подводни спортове, парашутизъм, деплапланеризъм, полети с балон, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
 - ц) при алпинизъм, планинско катерене, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;
 - ч) по време на полет на Застрахования в качеството му на пилот или член на екипаж, или като пътник в частен, военен или всякакъв друг самолет без разрешение за превоз на пътници, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

Член 9

Задължения на Застрахования

1. Застрахованият е длъжен, доколкото е възможно, да не допуска настъпване на Застрахователно събитие, да не нарушава законови разпоредби и договорните клаузи, насочени към предотвратяване на Застрахователно събитие или намаляване вероятността за неговото настъпване.

2. Застрахованият е длъжен писмено да уведомява Застрахователя при промяна на своя личен лекар или лекар-специалист, който следи и отразява здравословното му състояние.

3. Застрахованият (лично или чрез упълномощен представител), след настъпване на Заболяване или Злополука, е длъжен:

- а) да потърси лекарска помощ и по време на лечението, да постъпва съгласно указанията на лекаря, както и да следи уврежданията да не се влошат;
- б) да уведоми Застрахователя в срок до 15 дни от настъпване на Застрахователното събитие, когато се налага хоспитализиране в болница. Да съобщи адреса на болницата, в която Застрахованият е настанен и причината за болничния престой;
- в) да представи пред Застрахователя следните документи:
 - г) медицинска и всяка друга документация, удостоверяваща настъпването на Застрахователното събитие;
 - д) медицинска документация, удостоверяваща продължителността на Болничния престой, епикриза за проведеното лечение с точната диагноза, както и основанието за Болничния престой;
 - е) медицинската документация, съдържаща личната анамнеза на Застрахования;
 - ж) други документи по преценка на Застрахователя.

Представянето на посочените документи е условие за изплащане на Застрахователно обезщетение.

Член 10

Застрахователно обезщетение

1. Застрахованият има право на обезщетение за всяко денонощие Болничен престой, дължащо се на настъпило Застрахователно събитие, доколкото Болничният престой е Покрит риск по смисъла на чл. 7 от настоящите Специални условия.
2. Дневното обезщетение се изплаща за всеки ден непрекъснат Болничен престой в размер на 0,5% от Застрахователната сума за това застрахователно покритие, но не повече от 75 лв. или 37,5 евро за ден.
3. Дневното обезщетение се изплаща за не повече от 30 дни непрекъснат Болничен престой.
4. Обезщетение за Болничен престой вследствие Заболяване се изплаща за едно Заболяване в рамките на една Застрахователна година, за период до 30 дни непрекъснат престой в болница.
5. Обезщетение за Болничен престой вследствие Злополука се изплаща за всяка случила се Злополука в рамките на една Застрахователна година, за периоди до 30 дни непрекъснат престой в болница, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

Член 11

Намаляване на Застрахователното обезщетение

1. Застрахователят има право да намали размера на Застрахователното обезщетение в случай, че:
 - а) Застрахованият не изпълни някое от задълженията си по чл. 9 от настоящите Специални условия, или не изпълни друго задължение произтичащо от Застрахователния договор, което неизпълнение е довело, или допринесло за настъпване на Застрахователното събитие и/или до увеличаване размера на вредите.
 - б) към момента на настъпване на Застрахователното събитие или на завеждане на претенцията за застрахователно плащане не са платени всички дължими вноски от Застрахователната премия в пълен размер. В този случай при определяне и изплащане на Застрахователно обезщетение Застрахователят има право да намали определеното Застрахователно обезщетение, като приспадне неизплатената застрахователна премия.

„Застрахователно дружество Евроинс Живот“ ЕАД

ВЯРНО С ОПРИГАНА



Handwritten signatures and initials are present over the stamp and text.

**ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ „ХИРУРГИЧЕСКО ЛЕЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ”
СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ**

Част 1

Общи положения

При сключване на застрахователно покритие „Хирургическо лечение вследствие на злополука или заболяване” с „ЗД ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД (наричано по-нататък „Застраховател”) се прилагат Общите условия за Рискава застраховка „Живот” на ЗД ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД” ЕАД (по-нататък наричани ОУРЗЖ).

За сключване на допълнителното застрахователно покритие „Хирургическо лечение вследствие на злополука или заболяване”, съгласно настоящите Специални условия, Застрахователят изисква заплащането на допълнителна премия, размерът на която е посочен в полицата.

Член 2

Влизане в сила на договора. Срок на застрахователното покритие

1. Срокът на застрахователното покритие започва от 24:00 часа на деня, посочен за Начало на застрахователното покритие в застрахователната полица и съгласно условията по т. 2.
2. Отговорността на Застрахователя за приетия риск по това допълнително покритие и изплащане на обезщетения започва:
 - 2.1. За хирургическо лечение вследствие на злополука – от 24:00 часа на деня, посочен за Начало на застрахователното покритие в застрахователната полица, при условие, че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) е платена в пълен размер;
 - 2.2. За хирургическо лечение вследствие на заболяване:
 - 2.2.1. при индивидуални застрахователни договори от 24:00 часа на деня, в който изтичат 180 дни от началото на това допълнително покритие към застрахователния договор;
 - 2.2.2. при групови застрахователни договори – от 24:00 часа на деня, в който изтичат 90 дни от началото на това допълнително застрахователно покритие;
 - 2.2.2.1 при групови застрахователни договори с численост над 50 лица – от 24:00 часа на деня, в който е сключено това допълнително покритие и е платена Застрахователната премия или първата вноска от нея.
3. С настоящето допълнително покритие се застраховат лица с въстпителна възраст между 18 и 60 навършени години. С лица над 60 години настоящето застрахователно покритие се сключва при изрично писмено съгласие на Застрахователя и при конкретно договорени условия.
4. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, в който Застрахованият навърши 65-годишна възраст.

Член 3

Понятие за хирургическо лечение

1. Хирургическо лечение е налице, когато в резултат на злополука или заболяване Застрахованият е настанен в болница като хоспитализиран болен и е подложен на необходимата хирургическа интервенция.
2. Болница е лицензирано здравно заведение с болнични легла, в което правоспособни лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал диагностицират, лекуват и оперират телесни наранявания, увреждания и заболявания на болни чрез използване на утвърдени от медицинската наука методи.

Член 4

Застрахователно събитие. Покрит риск

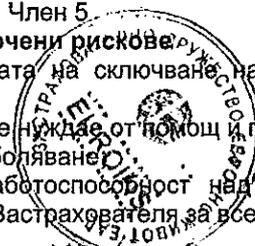
1. Застрахователното събитие е Злополука или Заболяване, настъпили в срока на застрахователното покритие, в резултат на което за Застрахования, по преценка на лекуващите лекари, се налага Хирургическо лечение на здравословния проблем и за него се поражда право на застрахователно обезщетение.
2. Покрит риск е Хирургическото лечение на Застрахования.
3. Застрахователното покритие е за Хирургическо лечение станало наложително вследствие претърпяна злополука в срока на застрахователния договор или заболяване диагностицирано за първи път в срока на застрахователния договор.

Член 5

Изключени рискове

1. Не се застрахова лице, което към датата на сключване на допълнителното застрахователно покритие:
 - а) поради здравословното си състояние се нуждае от помощ и грижата на друго лице;
 - б) е с диагностицирано злокачествено заболяване;
 - в) е лице с определена трайна неработоспособност над 50%, съгласно разпоредбите на действащото законодателство, и по искане на Застрахователя за всеки отделен случай.

ВАРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

2. Застрахователят не дължи обезщетение за:

- 2.1. Пластични или козметични операции, когато същите не са наложителни от медицинска гледна точка, а са извършени по волята на Застрахования;
- 2.2. Дентални операции, когато същите не са наложителни от медицинска гледна точка, а са извършени по волята на Застрахования;
- 2.3. Хирургически операции при бременност, раждане, аборт, освен в случай на спешна животоспасяваща операция;
- 2.4. Хирургически операции в резултат на събития, които са изключени рискове, посочени по „Общите условия“ за Рискова застраховка Живот.

Член 6

Задължения на Застрахования

1. Застрахованият е длъжен да полага грижи за живота и здравето си и недопускане на Застрахователно събитие.
2. Застрахованият е длъжен:
 - а) да уведоми писмено Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, довело до хирургическо лечение;
 - б) да удостовери с медицинска документация проведеното хирургическо лечение;
 - в) да представи пред Застрахователя всички медицински и/или други документи, които изисква Застрахователя.

Член 7

Задължения на Застрахователя

1. При настъпило Застрахователно събитие, Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение в срок до 15 дни от получаването на всички документи, необходими за установяване на основанието и размера на предявената претенция, посочени в Застрахователния договор или поискани от Застрахователя.
2. Застрахователят не може да използва информацията получена относно здравословното състояние на Застрахования за други цели, освен за целите на Застрахователния договор.

Член 8

Застрахователно обезщетение

1. Обезщетението за „Хирургическо лечение“ е парична сума за проведено оперативно лечение, която се изплаща от Застрахователя на Застрахования в процент от застрахователната сума избрана за това допълнително покритие.
2. Този процент се определя от ЗМК на Застрахователя по приложената към застрахователния договор „Хирургическа таблица за вида на операциите и процентите на обезщетение“ в зависимост от сложността на извършената операция. В таблицата са посочени максималните проценти за изплащане на обезщетения по групи органи и системи в човешкото тяло.
3. Застрахователно обезщетение се изплаща при условие, че се установи безспорна необходимост от медицинска гледна точка за провеждането на оперативно лечение.
4. Ако извършената операция не фигурира в Хирургическата таблица за оперативно лечение, приложена към полицата, ЗМК на Застрахователя определя процента за обезщетение на база включена в таблицата операция с подобен характер и сложност.
5. Ако по време на една и съща оперативна намеса са извършени повече от една операции Застрахователят изплаща обезщетение само за тази, която е с най-високия процент предвиден в „Хирургическата таблица за вида на операциите и процентите на обезщетение“.
6. Обезщетение за хирургическо лечение на един и същ орган или система, в резултат на едно и също заболяване или злополука, се изплаща само веднъж в рамките на една застрахователна година.

Член 9

Намаляване на застрахователното обезщетение

1. Застрахователят има право да намали размера на Застрахователното обезщетение в случай, че:
 - а) Застрахованият не изпълни някое от задълженията си по чл. 6 от настоящите Специални условия или не е изпълнил друго задължение, произтичащо от Застрахователния договор, което е довело или допринесло за настъпване на Застрахователното събитие и/или до увеличаване размера на вредите.
 - б) към момента на настъпване на Застрахователното събитие или на завеждане на претенцията за застрахователно плащане не са платени всички дължими вноски от Застрахователната премия в пълен размер. В този случай, при определяне и изплащане на Застрахователното обезщетение, Застрахователят има право да намали определеното Застрахователно обезщетение, като приспадне неизплатената застрахователна премия.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]
12/2

**ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ
 КЪМ ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ
 „ХИРУРГИЧЕСКО ЛЕЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ”**

| | |
|---|----------|
| Операции на централната нервна система | |
| Значимо отстраняване на мозъчна тъкан | 60% |
| Открити операции на мозъчна тъкан | 50% |
| Други операции на мозъчна тъкан | 50% |
| Операции на субарахноидното пространство на мозъка | 50% |
| Извън черепно отстраняване на на вагусовия (блуждаещия) нерв | 40% |
| Оперативно отстраняване на увреден черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Възстановяване на черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Други операции на черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Оперативно отстраняване на менинги на мозъка | 40% |
| Възстановяване на дура матер (твърдата обвивка) на главния и гръбначния мозък | 40% |
| Други операции на менингите на мозъка | 40% |
| Операции на гръбначния мозък | 40% |
| Операции на коренчетата на гръбначно-мозъчните нерви | 30% |
| Операции на периферен нерв | 20 – 30% |
| Операции на периферни нерви на китката и глезена | 10 – 20% |
| Операции на жлезите с вътрешна секреция | |
| Операции на хипофизната жлеза | 50% |
| Операции на епифизната жлеза | 50% |
| Оперативно отстраняване на щитовидната жлеза | 25% |
| Оперативно отстраняване на паратиреоидната жлеза | 30% |
| Операции на адrenalната (надбъбречната) жлеза | 40% |
| Операция на гръдната жлеза (тимус) | 20% |
| Операции на окото и неговите придатъци | |
| Операции на очната кухина | 10-40% |
| Операции на веждата | 10% |
| Операции на тъгъла на окото | 10% |
| Операции на клепача | 10 % |
| Операции на слъзната жлеза и носослъзния канал | 20% |
| Операции на очните мускули | 30% |
| Операции на конюнктивата | 30% |
| Операции на роговицата | 10 – 30% |
| Обемни операции за залепяне на ретината | 30% |
| Операции на склерата | 10 – 30% |
| Изрязване на ириса | 30% |
| Изваждане на леща и поставяне на протеза | 20% |
| Операции на стъкловидно тяло | 30% |
| Операции на ретината | 25% |
| Други операции на окото | 20% |
| Операции на външно, средно и вътрешно ухо | |
| Операции на външното ухо | 10 – 20% |
| Други операции на външния слухов канал | 10% |
| Възстановяване на тъпанчето | 20% |



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ВЪНШНО С ОПРИТИНАЛА

| | |
|---|----------|
| Операции на слуховите костици (костната верига) на ухото | 30% |
| Други операции на средното ухо | 20% |
| Операции на Евстахиевата тръба | 30% |
| Операции на кохлеа (ушния охлюв) | 30% |
| Операции на вестибуларния апарат | 30% |
| Операции на органите на респираторната (дихателната) система | |
| Операции на носа и синусите | 10 – 30% |
| Операции на устната кухина | 20% |
| Операции на фаринкса | 60% |
| Операции на ларинкса | 30 – 60% |
| Операции на трахеята | 30 – 60% |
| Открита операция на гръдната кост | 40% |
| Операции на бронхите | 10 – 50% |
| Трансплантация на белия дроб | 100% |
| Операции на белия дроб | 75% |
| Операции на средностението (медиастинум) | 50% |
| Операции на устната кухина | |
| Операции на устните | 10 -20% |
| Операции на зъбите | 10 – 20% |
| Операции на венците | 10% |
| Операции на езика | 10 - 60% |
| Ампутация (пълно отстраняване) на езика | 60% |
| Операции на небцето | 10 - 30% |
| Операции на сливиците | 10 - 20% |
| Отстраняване на увредена част от устата | 20% |
| Операции на слюнчена жлеза | 10 - 30% |
| Операции на слюнчен канал | 10% |
| Операции на храносмилателната система | |
| Операции на хранопровода | 30 – 80% |
| Операции на варици на хранопровода | 50% |
| Операция на дифрагмална херния | 40% |
| Операции на стомаха | 10 – 50% |
| Операции на дванадесетопръстника | 30 - 50% |
| Операции на тънкото черво | 10 – 50% |
| Апендектомия по спешност | 10% |
| Операции на дебелото черво (колон, ректум, анус) | 10 – 50% |
| Отстраняване на хемороиди | 10% |
| Пълно отстраняване на колона и ректума | 70% |
| Пълно отстраняване на колона | 60% |
| Пълно отстраняване на ректума | 50% |
| Трансплантация на черния дроб | 100% |
| Операции на черния дроб | 10 – 50% |
| Операции на жлъчния мехур | 20% |
| Операции на жлъчния канал | 20% |
| Трансплантация на панкреаса | 100% |
| Операции на панкреаса | 30 – 70% |
| Операции на далака | 50% |
| Операции на сърцето | |
| Трансплантация на сърце | 100% |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



| | |
|---|----------|
| Трансплантация на сърце и бял дроб | 100% |
| Операции за трансплантиране на голям кръвоносен съд | 80% |
| Операции на сърдечния септум | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на митралната клапа | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на аортна клапа | 80% |
| Валвулопластика или протезиране на трикулидална клапа | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на пулмоналната клапа | 70% |
| Заместващо присаждане на вена сафена на коронарната артерия | 70% |
| Байпас на коронарната артерия | 70 – 80% |
| Имплантиране на пейсмейкър | 50% |
| Други операции на сърцето | 20 – 50% |

Операции на артерии и вени

| | |
|---|----------|
| Операции на белодробната артерия | 80 – 90% |
| Байпас на аорта | 80 % |
| Операции на аортата | 80 – 90% |
| Операции на каротидната артерия | 80% |
| Операции на мозъчните артерии | 60% |
| Операции на подключичната и бъбречната артерии | 70% |
| Спешни операции на аневризми на абдоминалната аорта | 70% |
| Операции на други артерии | 20 – 70% |
| Поставяне на артерио-венозен шънт | 20% |
| Други операции на артерии и вени | 20 – 60% |

Операции на отделителната (пикочна) система

| | |
|----------------------------|----------|
| Трансплантация на бъбрек | 90% |
| Операции на бъбреците | 20 – 50% |
| Операции на уретера | 20 – 40% |
| Операции на пикочния мехур | 10 – 40% |
| Операции на простатата | 10 – 20% |
| Операции на уретрата | 10 – 20% |

Операции на мъжките генитални (полови) органи

| | |
|--|----------|
| Операции на скротума | 10% |
| Двустранно отстраняване на тестикулите | 30% |
| Операции на тестикулите | 10 – 20% |
| Операции на епидидима (надсеменник) | 10% |
| Операции по спермалната (семенната) връв | 20 – 30% |
| Операции на мъжкия перинеум | 20% |
| Операции на penisа, вкл. Ампутация | 10 – 30% |

Операции на женските генитални органи

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Операции на Дъгласовото пространство | 10% |
| Операции на матката | 10 – 25% |
| Двустранно отстраняване на яйчниците | 30% |
| Едностранно отстраняване на яйчник | 20% |
| Операции на яйчника | 10 - 20% |
| Операции на фалопиева тръба | 10 - 20% |

Операции на женските генитални (полови) органи по време на бременност

| | |
|---|----------|
| Операции на бременна матка | 20% |
| Цезарова сечение по медицински показания | 20% |
| Други гинекологични операции по време на бременност | 10 - 20% |



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Операции на кожата

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Операции на кожата и подкожната тъкан | 10% |
| Автотрансплантация на кожа | 10% |

Операции на меките тъкани

| | |
|--|----------|
| Операции на гръдния кош | 30 - 40% |
| Операции на гърдата (млечната жлеза) | 10 - 30% |
| Операции на плеврата | 30 - 40% |
| Операции на диафрагмата | 50 - 60% |
| Операции на ингвинална херния | 10 - 15% |
| Операция на бедрена херния | 10 - 15% |
| Операции на предната коремна стена | 10 - 15% |
| Операции по отваряне на корема (лапаротомия) | 10% |
| Операции на перитонеума | 10 - 30% |
| Операции на сухожилия | 10% |
| Операции на мускули | 10 - 20% |
| Операции на лимфатичната тъкан | 10 - 20% |

Операции на костите и ставите на черепа и гръбначния стълб

| | |
|---|----------|
| Операции на черепа | 10 - 30% |
| Операции на лицевия череп | 20% |
| Операции на мандибулата и темпоромандибулната става | 10 - 40% |
| Операции на гръбначния стълб | 10 - 50% |
| Операции на междупрешленния диск | 40% |

Операции на други кости и стави

| | |
|-------------------------------|----------|
| Операции на костите на ръка | 30 - 40% |
| Операции на костите на ходило | 30% |
| Операции на други кости | 10 - 20% |
| Ендопротезиране на стави | 30 - 50% |
| Операции на стави | 10 - 30% |

Други видове операции

| | |
|------------------------------------|------|
| Реимплантиране на горен крайник | 70% |
| Реимплантиране на долен крайник | 80 % |
| Имплантиране на протеза на крайник | 50 % |
| Ампутация на ръка до рамото | 40% |
| Ампутация на китка | 40% |
| Ампутация на палец на ръка | 10% |
| Ампутация на крак | 50% |
| Ампутация на стъпало | 40% |
| Ампутация на палец на крак | 10% |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ
„РАЗХОДИ ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА РЕПАТРАЦИЯ”
СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ

Член 1 Общи положения

При сключване на допълнително застрахователно покритие „Възстановяване на разходи за спешна медицинска репатрация” към Рискава застраховка „Живот” със „Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД (наричано по-нататък „Застраховател”) се прилага Общите застрахователни условия за Рискава застраховка „Живот” на Застрахователно дружество ЕВРОИНС ЖИВОТ” ЕАД (по-нататък наричани „ОУРЗЖ”), доколкото в настоящите Специални условия и в застрахователната полица не е уговорено друго.

За сключване на допълнително застрахователно покритие „Възстановяване на разходи за спешна медицинска репатрация”, съгласно настоящите Специални условия, Застрахователят изисква заплащането на допълнителна премия, размерът, на която е посочен в полицата.

Член 2 Влизане в сила на договора. Срок на застрахователно покритие

1. Срокът на застрахователното покритие започва от 24:00 часа на деня, посочен за Начало на застрахователното покритие в застрахователната полица, при условие че Застрахователната премия или първата вноска от нея (при периодична премия) е платена в пълен размер.

2. В случай че дължимата премия не е платена до датата, посочена в полицата като Начало на застрахователно покритие, то Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня, на който тя е платена в пълен размер.

3. Срокът на застрахователното покритие изтича в 24:00 часа на деня, посочен в Застрахователната полица като край на застрахователното покритие.

4. С настоящото допълнително покритие се застраховат лица с въстпителна възраст между 18 и 60 навършени години. С лица над 60 години настоящото застрахователно покритие се сключва при изрично писмено съгласие на Застрахователя и при конкретно договорени условия.

5. Застрахователното покритие важи до навършване на 65-годишна възраст от Застрахования.

Член 3 Понятия за злополука

1. За целта на настоящите Специални условия за Злополука се приема независимо от волята на Застрахования събитие, настъпило в срока на застрахователното покритие, което е неочакваното, внезапно и непрекъснато въздействие на външни сили или външни влияния, с изключение на въздействието на болестотворни агенти от микробиален или вирусен тип и имunosупресори, е причинило обективно установително или очевидно увреждане на здравето или различна по тежест телесна повреда.

Член 4 Понятие за заболяване

За целта на настоящите Специални условия, за Заболяване, се приема съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в официален медицински документ, настъпили в Срока на застрахователното покритие.

1. **Общо заболяване** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване съгласно нормативно установения ред и не представлява травматично увреждане.

2. **Професионално заболяване** е болестно състояние настъпило изключително или предимно под въздействието на вредни фактори, на работната среда или на трудовия процес, върху организма, което е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

3. **Хронично заболяване** е Заболяване на отделен орган, или система от органи, започващо остро, или с протрахирайщи оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали, с повтарящи се симптоми, за период, по - дълъг от една година.

4. **Предшествващо заболяване** е Заболяване, диагностицирано преди сключването на Застрахователния договор, за което Застрахования е бил вече лекуван, намирайки се под лекарско наблюдение, или е бил изследван и заболяването е

възникването, на което предшества Началото на застрахователно покритие и изисква медикаментозно лечение и реална възможност за налагаща се хоспитализация. Тази дефиниция се прилага и по отношение на стоматологични състояния.

5. Не се приема за Заболяване състояние свързано с бременност и раждане на дете.

Член 4 Понятие за спешна медицинска репатрация

За целта на настоящите Специални условия, за Спешна медицинска репатрация се счита всяко медицинско транспортиране извършено с лицензиран специализиран транспорт и непокрито от министерството на здравеопазването наложено в резултат на Заболяване или Злополука. Необходимостта от медицинско репатриране се определя с писмено становище от медицинското заведение, провело лечението, или от лекуващият лекар. Разходите за медицинско репатриране включват и разходите за придружаващ медицински екип, ако това е наложително.

Член 5 Застрахователно събитие. Покрит риск

1. **Застрахователно събитие** е претърпяна Злополука или Заболяване на Застрахования, настъпило в Срока на застрахователното покритие, в резултат на което Застрахованият е в състояние на Временна неработоспособност и за него се поражда правото на Застрахователно обезщетение.

2. **Покрит риск** са действително направени разходи за спешна медицинска репатрация на застрахованото лице, във връзка със претърпяна злополука, или диагностицирано, в Срока на застрахователното покритие заболяване, покрити по застрахователния договор. Покриват се разходи направени само на територията на Република България.

Член 6 Изключени рискове

1. Не се застрахова лице, което към датата на сключване на допълнителното застрахователно покритие:

а) поради здравословното си състояние се нуждае от помощ и грижа на друго лице;

б) е с диагноза активна форма на туберкулоза;

в) има злокачествено заболяване;

г) е лице с определена трайна неработоспособност над 50% съгласно разпоредбите на действащото законодателство и по преценка на Застрахователя за всеки отделен случай.

2. Застрахователят не изплаща Застрахователно обезщетение за наложена медицинска репатрация в резултат от:

а) всички Предшествващи заболявания и състояния, обусловени от Злополука или Заболяване, настъпили, диагностицирани или лекувани преди Началото на застрахователното покритие;

б) хронични заболявания, с изключение на случаите, в които е проведено оперативно лечение;

в) заболявания, водещи до епилептични припадъци;

г) душевни, нервни или психични разстройства, психотерапия;

д) нелекувани заболявания преди началото на застраховката;

е) неспазване от Застрахования на лекарските предписания за лечение или при самолечение;

ж) слънчев и топлинен удар, измръзване;

з) състояние, свързано с бременност или раждане, лечение на стерилитет и ин-витро процедури; криминален аборт или аборт, препоръчан от лекар по медицински причини;

и) дентални операции или дентални процедури;

к) пряка или косвена връзка с HIV вирус или СПИН, съгласно дефиницията дадена от Световната здравна организация (WHO);

л) извършване или опит за умишлено престъпление от общ характер;

м) умишлено самоувреждане на здравето на Застрахования;

н) употреба на наркотични вещества или техни аналози, психотропни, упойващи вещества, водещи до пристрастяване или токсични такива, употреба на алкохол над допустимата

ВЕРНО ОРИГИНАЛ
EUROINS
MEMBER OF EUROHOLD

34

концентрация съгласно действащото законодателство, или лекарства, използвани от Застрахования без лекарско предписание;

о) участие на Застрахования в стачки, военни събития, деяния обявени от съда за престъпления;

п) радиоактивно излъчване, атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях или йонизираща радиация;

р) Застрахователни събития, настъпили по време на активно изпълнение на военна служба към страна, различна от Република България;

с) вследствие управление на моторно превозно средство без необходимата правоспособност за това;

т) при участие във всякакви скоростни състезания с моторни или безмоторни превозни средства (сухопътни, водни, въздушни), както и подготовка за такива състезания, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

у) при каране на ски или сноуборд извън обозначените листи;

ф) при плуване, управление или ползване на плавателни съдове, сърф, джет, водно колело, надуваеми съоръжения и други подобни в забранени води и/или при обявена забрана за къпане;

х) при подводни спортове, парашутизъм, деплапланеризъм, полети с балон, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

ц) при алпинизъм, планинско катерене, ако не е уговорено друго в Застрахователния договор;

ч) по време на полет на Застрахования в качеството му на пилот или член на екипаж, или като пътник в частен, военен или всякакъв друг самолет без разрешение за превоз на пътници, освен ако не е уговорено друго в Застрахователния договор.

ш) за изследователски проучвания (тестване на лекарства)

щ) закупуване на медикаменти след 5-тия ден от предписването им от лекар

ю) козметична или естетична хирургия;

я) профилактични прегледи или прегледи, при които не са установени заболявания; профилактика, рехабилитация

аа) извършени от нелицензиран лекар или болнично заведение, лечение с нетрадиционни методи и средства

бб) лечение на алкохолизъм, наркомании, пристрастеност към лекарствени средства, кинезитерапия, физиотерапия

вв) разходи за диоптрични очила, слухови апарати, контактни лещи, медицински разходи за консумативи

гг) хранителни добавки, хомеопатични лекарства, витамини, лекарства на билкова основа, медицинска козметика;

дд) нерегистрирани медикаменти в Р България.

Член 7 Задължения на Застрахования

1. Застрахованият е длъжен да полага грижи за недопускане настъпването на Застрахователно събитие и да предприема мерки за предотвратяването му;

2. Застрахованият е длъжен след настъпване на Злополуката или диагностициране на Заболяването да потърси лекарска помощ и по време на лечението, да постъпва съгласно указанията на лекаря;

Член 8 Задължения на Застрахователя

1. При настъпило Застрахователно събитие, Застрахователят изплаща Застрахователно обезщетение в срок от 15 дни от получаването на всички документи, необходими за установяване на основанието и размера на предявената претенция, посочени в Застрахователния договор или поискани от Застрахователя.

2. Застрахователят не може да използва информацията, получена вследствие извършените прегледи на здравословното състояние на Застрахования за други цели, освен за целите на Застрахователния договор.

Член 9 Застрахователно обезщетение

1. Застрахователят възстановява действително направените разходи за медицинско репатриране на застрахованото лице до лимита определен за една застрахователна година, при представени разходно оправдателни документи.

2. Застрахователят възстановява разходи по представени документи за суми над 10 лева.

Член 10 Намаляване на Застрахователното обезщетение

1. Застрахователят има право да намали размера на Застрахователното обезщетение когато:

а) Застрахованият не изпълни някое от задълженията си по чл. 7 от настоящите Специални условия, или не изпълни друго задължение произтичащо от Застрахователния договор и то е довело, или допринесло за настъпването на Застрахователното събитие и/или за увеличаване размера на вредите.

б) към момента на настъпване на Застрахователното събитие или на завеждане на претенцията за застрахователно плащане не са заплатени всички дължими вноски от Застрахователната премия в пълен размер. В този случай при определяне и изплащане на Застрахователното обезщетение Застрахователят има право да намали определеното Застрахователно обезщетение, като приспадне неизплатената застрахователна премия.

Настоящите Специални условия са приети от Съвета на Директорите на „Интерамерикан България Животозастраховане“ ЕАД (с ново наименование „Застрахователно дружество Евроинс Живот ЕАД“), с Протокол от 18.12.2009 г. влезли в сила от 01.01.2010 г.; изм. с Протокол на СД на „Застрахователно дружество Евроинс Живот“ ЕАД от 21.01.2014 г. и влизат в сила от 21.01.2014 г.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“, София, бул. „Христофор Колумб“ № 43, ЕИК 175436411, лиценз за застраховане с Решение на Комисията за финансов надзор 1601-ЖЗ/12.12.2007 г.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
35

Списък на всички документи необходими документи за изплащане на обезщетение при настъпило застрахователно събитие

1. Представяни от Застрахователят:

- Служебна бележка, удостоверяваща наличието на трудов договор със застрахования, към датата на застрахователното събитие (оригинал). Служебната бележка може да не бъде представяна, ако претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение е заверена с подпис и печат от работодателя;
- Решение на НОИ с което злополуката е определена като трудова (при настъпила трудова злополука). (заверено копие)

2. Представяни от Застрахования или от неговите наследници:

2.1. При застрахователно събитие „Смърт на Застрахования“ са необходими следните документи, в зависимост от причината за настъпилото събитие:

- Претенция по образец на Застрахователя (оригинал)
- Акт за смърт; (заверено копие)
- Съобщение за смърт; (заверено копие)
- Копие от аутопсионен протокол; (копие)
- Протокол за ПТП/ Констативен протокол; (копие)
- Съдебно-медицински експертизи; (копие)
- Лична амбулаторна карта; (копие)

2.2. При предявяване на претенция за „Трайна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване, в зависимост от причината за възникналото събитие:

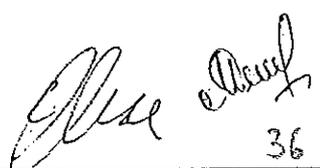
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК; (копие с печат „влязло в сила решение“)
- Епикризи (копие)
- Лична амбулаторна карта; (копие)

2.3. При предявяване на претенция за „Временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване“, в зависимост от причината за възникналото събитие:

- Копие на болнични листове, заверени от работодател
- Амбулаторни листове; (копие)
- Епикризи; (копие)
- Лична амбулаторна карта; (копие)
- Рецепти и фактури придружени с фискален бон в оригинал за извършени мед.разходи (прегледи, изследвания, медикаменти, консумативи, физиотерапевтично лечение и др.)
- медицинско направление, удостоверяващо извършения преглед

2.4. При предявяване на претенция за „Болничен престой вследствие на злополука или заболяване“, в зависимост от причината за възникналото събитие:

- Епикризи, удостоверяващи болничния престой (копие)



36

2.5. При предявяване на претенция за Хирургическо лечение вследствие на злополука или заболяване, в зависимост от причината за възникналото събитие:

- Епикризи, удостоверяващи проведеното хирургическо лечение (копие).

Дата: 02.11.2018 година

Подпис и печат:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Румяна Бетова
Изпълнителен директор

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Доминик Бодуен
Изпълнителен директор

**ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ
КЪМ ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ
„ХИРУРГИЧЕСКО ЛЕЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ”**

| | |
|---|----------|
| Операции на централната нервна система | |
| Значимо отстраняване на мозъчна тъкан | 60% |
| Открити операции на мозъчна тъкан | 50% |
| Други операции на мозъчна тъкан | 50% |
| Операции на субарахноидното пространство на мозъка | 50% |
| Извън черепно отстраняване на на вагусовия (блуждаещия) нерв | 40% |
| Оперативно отстраняване на увреден черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Възстановяване на черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Други операции на черепномозъчен (краниален) нерв | 40% |
| Оперативно отстраняване на менинги на мозъка | 40% |
| Възстановяване на дура матер (твърдата обвивка) на главния и гръбначния мозък | 40% |
| Други операции на менингите на мозъка | 40% |
| Операции на гръбначния мозък | 40% |
| Операции на коренчетата на гръбначно-мозъчните нерви | 30% |
| Операции на периферен нерв | 20 – 30% |
| Операции на периферни нерви на китката и глезена | 10 – 20% |

| | |
|--|-----|
| Операции на жлезите с вътрешна секреция | |
| Операции на хипофизната жлеза | 50% |
| Операции на епифизната жлеза | 50% |
| Оперативно отстраняване на щитовидната жлеза | 25% |
| Оперативно отстраняване на паратиреоидната жлеза | 30% |
| Операции на адреналната (надбъбречната) жлеза | 40% |
| Операция на гръдната жлеза (тимус) | 20% |

| | |
|--|----------|
| Операции на окото и неговите придатъци | |
| Операции на очната кухина | 10-40% |
| Операции на веждата | 10% |
| Операции на тъгъла на окото | 10% |
| Операции на клепача | 10 % |
| Операции на слъзната жлеза и носослъзния канал | 20% |
| Операции на очните мускули | 30% |
| Операции на конюнктивата | 30% |
| Операции на роговицата | 10 – 30% |
| Обемни операции за залепяне на ретината | 30% |
| Операции на склерата | 10 – 30% |
| Изрязване на ириса | 30% |
| Изваждане на леца и поставяне на протеза | 20% |
| Операции на стъкловидно тяло | 30% |
| Операции на ретината | 25% |
| Други операции на окото | 20% |

| | |
|--|----------|
| Операции на външно, средно и вътрешно ухо | |
| Операции на външното ухо | 10 – 20% |
| Други операции на външния слухов канал | 10% |
| Възстановяване на тъпънчето | 20% |



ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

| | |
|---|----------|
| Операции на слуховите костици (костната верига) на ухото | 30% |
| Други операции на средното ухо | 20% |
| Операции на Евстахиевата тръба | 30% |
| Операции на кохлеа (ушния охлюв) | 30% |
| Операции на вестибуларния апарат | 30% |
| Операции на органите на респираторната (дихателната) система | |
| Операции на носа и синусите | 10 – 30% |
| Операции на устната кухина | 20% |
| Операции на фаринкса | 60% |
| Операции на ларинкса | 30 – 60% |
| Операции на трахеята | 30 – 60% |
| Открита операция на гръдната кост | 40% |
| Операции на бронхите | 10 – 50% |
| Трансплантация на белия дроб | 100% |
| Операции на белия дроб | 75% |
| Операции на средностението (медиастинум) | 50% |
| Операции на устната кухина | |
| Операции на устните | 10 -20% |
| Операции на зъбите | 10 – 20% |
| Операции на венците | 10% |
| Операции на езика | 10 - 60% |
| Ампутация (пълно отстраняване) на езика | 60% |
| Операции на небцето | 10 - 30% |
| Операции на сливиците | 10 - 20% |
| Отстраняване на увредена част от устата | 20% |
| Операции на слюнчена жлеза | 10 - 30% |
| Операции на слюнчен канал | 10% |
| Операции на храносмилателната система | |
| Операции на хранопровода | 30 – 80% |
| Операции на варици на хранопровода | 50% |
| Операция на дифрагмална херния | 40% |
| Операции на стомаха | 10 – 50% |
| Операции на дванадесетопръстника | 30 - 50% |
| Операции на тънкото черво | 10 – 50% |
| Апендектомия по спешност | 10% |
| Операции на дебелото черво (колон, ректум, анус) | 10 – 50% |
| Отстраняване на хемороиди | 10% |
| Пълно отстраняване на колона и ректума | 70% |
| Пълно отстраняване на колона | 60% |
| Пълно отстраняване на ректума | 50% |
| Трансплантация на черния дроб | 100% |
| Операции на черния дроб | 10 – 50% |
| Операции на жлъчния мехур | 20% |
| Операции на жлъчния канал | 20% |
| Трансплантация на панкреаса | 100% |
| Операции на панкреаса | 30 – 70% |
| Операции на далака | 50% |

Операции на сърцето
 Трансплантация на сърце

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



100%

[Handwritten signatures and initials]



LIFE INSURANCE

EUROINS

| | |
|---|----------|
| Трансплантация на сърце и бял дроб | 100% |
| Операции за трансплантиране на голям кръвоносен съд | 80% |
| Операции на сърдечния септум | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на митралната клапа | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на аортна клапа | 80% |
| Валвулопластика или протезиране на трикуспидална клапа | 70% |
| Валвулопластика или протезиране на пулмоналната клапа | 70% |
| Заместващо присаждане на вена сафена на коронарната артерия | 70% |
| Байпас на коронарната артерия | 70 – 80% |
| Имплантиране на пейсмейкър | 50% |
| Други операции на сърцето | 20 – 50% |

Операции на артерии и вени

| | |
|---|----------|
| Операции на белодробната артерия | 80 – 90% |
| Байпас на аорта | 80 % |
| Операции на аортата | 80 – 90% |
| Операции на каротидната артерия | 80% |
| Операции на мозъчните артерии | 60% |
| Операции на подключичната и бъбречната артерии | 70% |
| Спешни операции на аневризми на абдоминалната аорта | 70% |
| Операции на други артерии | 20 – 70% |
| Поставяне на артерио-венозен шънт | 20% |
| Други операции на артерии и вени | 20 – 60% |

Операции на отделителната (пикочна) система

| | |
|----------------------------|----------|
| Трансплантация на бъбрек | 90% |
| Операции на бъбреците | 20 – 50% |
| Операции на уретера | 20 – 40% |
| Операции на пикочния мехур | 10 – 40% |
| Операции на простатата | 10 – 20% |
| Операции на уретрата | 10 – 20% |

Операции на мъжките генитални (полови) органи

| | |
|--|----------|
| Операции на скротума | 10% |
| Двустранно отстраняване на тестикулите | 30% |
| Операции на тестикулите | 10 – 20% |
| Операции на епидидима (надсеменник) | 10% |
| Операции по спермалната (семенната) връв | 20 – 30% |
| Операции на мъжкия перинеум | 20% |
| Операции на пениса, вкл. Ампутация | 10 – 30% |

Операции на женските генитални органи

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Операции на Дъгласовото пространство | 10% |
| Операции на матката | 10 – 25% |
| Двустранно отстраняване на яйчниците | 30% |
| Едностранно отстраняване на яйчник | 20% |
| Операции на яйчника | 10 - 20% |
| Операции на фалопиева тръба | 10 - 20% |

Операции на женските генитални (полови) органи по време на бременност

| | |
|---|----------|
| Операции на бременна матка | 20% |
| Цезарова сечение по медицински показания | 20% |
| Други гинекологични операции през предродилния период | 10 - 20% |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



Операции на кожата

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Операции на кожата и подкожната тъкан | 10% |
| Автотрансплантация на кожа | 10% |

Операции на меките тъкани

| | |
|--|----------|
| Операции на гръдния кош | 30 - 40% |
| Операции на гърдата (млечната жлеза) | 10 - 30% |
| Операции на плеврата | 30 - 40% |
| Операции на диафрагмата | 50 - 60% |
| Операции на ингвинална херния | 10 - 15% |
| Операция на бедрена херния | 10 - 15% |
| Операции на предната коремна стена | 10 - 15% |
| Операции по отваряне на корема (лапаротомия) | 10% |
| Операции на перитонеума | 10 - 30% |
| Операции на сухожилия | 10% |
| Операции на мускули | 10 - 20% |
| Операции на лимфатичната тъкан | 10 - 20% |

Операции на костите и ставите на черепа и гръбначния стълб

| | |
|---|----------|
| Операции на черепа | 10 - 30% |
| Операции на лицевия череп | 20% |
| Операции на мандибулата и темпоромандибулната става | 10 - 40% |
| Операции на гръбначния стълб | 10 - 50% |
| Операции на междупрешленния диск | 40% |

Операции на други кости и стави

| | |
|-------------------------------|----------|
| Операции на костите на ръка | 30 - 40% |
| Операции на костите на ходило | 30% |
| Операции на други кости | 10 - 20% |
| Ендопротезиране на стави | 30 - 50% |
| Операции на стави | 10 - 30% |

Други видове операции

| | |
|------------------------------------|-----|
| Реимплантиране на горен крайник | 70% |
| Реимплантиране на долен крайник | 80% |
| Имплантиране на протеза на крайник | 50% |
| Ампутация на ръка до рамото | 40% |
| Ампутация на китка | 40% |
| Ампутация на палец на ръка | 10% |
| Ампутация на крак | 50% |
| Ампутация на стъпало | 40% |
| Ампутация на палец на крак | 10% |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОЦЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ ЗА РИСКА ФРАКТУРИ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА

| Тип фрактура | Обезщетение в % | | | | Множествени фрактури |
|--|-----------------|---------|-------------------|---------|---|
| | Сложна фрактура | | Единична фрактура | | |
| | Открита | Закрита | Открита | Закрита | |
| ФРАКТУРИ НА ЧЕРЕПА И ЛИЦЕВИТЕ КОСТИ | | | | | |
| Счупване на горната част на черепа (калвариата) | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Счупване на лицевите кости (с изключение на зъби, нос, зигоматична кост) | 50 | 25 | 25 | 10 | x |
| Счупване на нос или зигоматична кост | 25 | 10 | 15 | 5 | x |
| Множествени фрактури (счупвания) на череп или лицевите кости | x | x | x | x | 75 |
| ФРАКТУРИ НА ШИЯТА | | | | | |
| Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб | 100 | 75 | 75 | 50 | x |
| Множествени фрактури (счупвания) на шийни прешлени | x | x | x | x | 100 |
| Фрактури на гръдния кош | | | | | |
| Счупване на ребро | 15 | 10 | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури – счупване на няколко ребра (>=2) | x | x | x | x | Плаща се за всяко ребро, но не повече от 50% общо |
| Счупване на гръдната кост (стернум) | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Счупване на ключицата | 25 | 10 | 25 | 10 | x |
| Множествени фрактури – счупвана двете ключици | x | x | x | x | 50 |
| ФРАКТУРИ НА ГРЪДНИЯ ОТДЕЛ, ПОЯСНИЯ ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЬЛБ И ТАЗА | | | | | |
| Счупване на гръдната, поясната или кръстната част (лумбосакралната част) на гръбначния стълб – отдели от TН1 до L1 и от L1 до S1 | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури – счупване на няколко прешлена на различни отдели да гръбначния стълб или няколко прешлена на един отдел с изключение на шийния отдел | x | x | x | x | 100 |
| Счупване на тазова кост (едностранно) | 75 | 50 | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури на таза – счупване на няколко кости на една тазова кост | x | x | x | x | 75 |
| Множествени фрактури на таза – счупване на няколко кости едновременно на двете тазови кости | x | x | x | x | 100 |
| Счупване на опашна кост | x | x | 25 | 10 | x |
| ФРАКТУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС, МИШНИЦА, ЛАКЪТ, ПРЕДМИШНИЦА, КИТКА, ДЛАН | | | | | |
| Счупване на ниво раменен пояс (лопатка (скапула), мишница (хумерус), лакът, предмишницата) | 50 | 25 | 25 | 10 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на едната лопатка или едната мишница или едната предмишница | x | x | x | x | 50 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на двете лопатки или двете мишници | x | x | x | x | 75 |



ВАРНО С ОРИГИНАЛ

Handwritten signatures and notes at the bottom of the page.

| | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----|
| или двете предмишници | | | | | |
| Счупване на ниво китка или длан, вкл. палец (с изкл. на другите пръсти) | 25 | 10 | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на едната китка или на палец | x | x | x | x | 25 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на двете китки или двете длани | x | x | x | x | 50 |
| Счупване на пръст на ръка с изключение на палеца | x | x | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури счупване на костите на 1 пръст (размазан) | x | x | x | x | 10 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на два и повече пръста (размазани) на 1 ръка | x | x | x | x | 25 |
| ФРАКТУРИ В ОБЛАСТТА НА ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА И БЕДРОТО | | | | | |
| Счупване на главата на шийката на бедрената кост | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Множествени фрактури – едновременно счупване на главата и шийката на едната бедрена кост или тялото на бедрената кост | x | x | x | x | 75 |
| Множествени фрактури – счупване на главата и шийката едновременно на двете бедрени кости или счупване на телата едновременно на двете бедрени кости | x | x | x | x | 100 |
| ФРАКТУРИ НА КОЛЯНОТО, ПОДБЕДРИЦАТА, ГЛЕЗЕНА, СТЬПАЛОТО | | | | | |
| Счупване на пателата (капачка на коляното) | x | x | 50 | 25 | x |
| Множествени фрактури - счупване на пателите едновременно на двете колена | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на подбедрицата | 50 | 25 | 25 | 15 | x |
| Множествени фрактури – счупване на костите на едната подбедрица или на единия глезен или на едното стъпало | x | x | x | x | 50 |
| Множествени фрактури – счупване на костите едновременно на двете подбедрици или на двата глезена или на двете стъпала | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на глезена или стъпалото | 25 | 15 | 15 | 10 | x |
| Множествени фрактури – счупване на костите на едното стъпало | x | x | x | x | 50 |
| Множествени фрактури – счупване на костите едновременно на двете стъпала | x | x | x | x | 75 |
| Счупване на костите на пръст на крака | x | x | 10 | 5 | x |
| Множествени фрактури - счупване на костите на един пръст (размазан пръст) | x | x | x | x | 10 |
| Множествени фрактури - счупване на костите едновременно на два и повече пръста (размазани) | x | x | x | x | 25 |

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СЛОЖНА ФРАКТУРА- счупване на една кост на няколко места

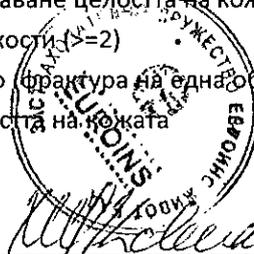
ОТКРИТА ФРАКТУРА - счупване на костта, причинило нарушаване целостта на кожата

МНОЖЕСТВЕНА ФРАКТУРА- счупване на няколко различни кости (n=2)

ЕДИНИЧНА ФРАКТУРА- счупване на една кост на едно място (фрактурата на една област (регион), неразмествена)

ЗАКРИТА ФРАКТУРА- счупване на костта със запазване целостта на кожата

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



**ТАБЛИЦА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОЦЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ ЗА РИСКА ИЗГАРЯНИЯ В РЕЗУЛТАТ НА
ЗЛОПОЛУКА**

| Тип изгаряне | Процент трайни увреждания |
|--|---------------------------|
| Най –малко 20% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени 50% | 50% |
| Най –малко 30% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени – 75% | 75 |
| Най –малко 40% от повърхността на тялото с груби цикатрициални промени – до 100% | 100 |

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
44

До „ЧЕЗ Разпределение България“ АД
гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 159

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ
за участие в „открита“ по вид процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“, и застраховка „Злополука“ на служители на мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS18-094

От: „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, със седалище град София 1592, бул. „Христофор Колумб“ 43 и адрес за кореспонденция: град София 1592, бул. „Христофор Колумб“ 43, тел.: 02/ 414 42 85, e-mail: office@euroinslife.bg.

Уважаеми госпожи и господа,

Долуподписаните Румяна Гешева Бетова, на основание чл. 2 от ЗЗЛД и Изпълнителен директор и Доминик Франсоа Жозеф Бодуе на основание чл. 2 от ЗЗЛД и Изпълнителен директор на „Застрахователно дружество Евроинс Живот“ ЕАД, ЕИК/ОУЛТАТ 175436411 - участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители на мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен №PPS18-094, предлагам следното ценово предложение:

ЦЕНА И УСЛОВИЯ НА ФОРМИРАНЕТО Й.

Годишната застрахователна премия за едно застраховано лице при посочените лимити на отговорност (застрахователна сума) в Таблица 1 от техническата спецификация на тази процедура, която потвърждаваме в техническото си предложение, е в размер на **315.76** лв. без ДДС (словом: триста и петнадесет лева и седемдесет и шест стотинки без ДДС).

(А) Застрахователна премия за първия едногодишен период на застрахователния договор за всички 45 (четиридесет и пет) броя застраховани лица е в размер на **14 104.84** лв. без ДДС (словом: четиринадесет хиляди сто и четири лева и осемдесет и четири стотинки без ДДС).

(Б) Начисления данък в размер на 2 (две) на сто върху Общата застрахователна премия за първия едногодишен период на застрахователния договор за всички 45 (четиридесет и пет) броя застраховани лица, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (ЗДЗП) е в размер на **72.86** лв. без ДДС (словом: седемдесет и два лева и осемдесет и шест стотинки без ДДС).

и

Годишната вноска за Обезпечителния фонд по КЗ за едно застраховано лице за първия едногодишен период на застрахователния договор е в размер на **0.70** лв. без ДДС (слово: седемдесет стотинки без ДДС).

Годишната вноска за Обезпечителния фонд по КЗ за всички 45 броя застраховани лица за първия едногодишен период на застрахователния договор е в размер на **31.50** лв. без ДДС (словом: тридесет и един лева и петдесет стотинки без ДДС).

Попълва се приложимото за данък / годишна вноска/

Общата застрахователна премия (А+Б) с включен данък съгласно ЗДЗП и вноска за Обезпечителен фонд по КЗ (*попълва се приложимото*) за първия едногодишен период на застрахователния договор за 45 броя застраховани лица е в размер на **14 209.20** лв. без ДДС (словом: четиринадесет хиляди двеста и девет лева и двадесет стотинки без ДДС).

Изразяваме съгласие:

1. При несъответствие между изписаното с цифри и словом, за вярно да се приеме изписаното словом.
2. При несъответствие между „Годишната застрахователна премия за едно застраховано лице“ и „Застрахователна премия за първия едногодишен период на застрахователния договор за всички 45 (четиридесет и пет) броя застраховани лица“ за вярно да се приеме „Годишна застрахователна премия за едно застраховано лице“ и „Застрахователната премия за първия едногодишен период на застрахователния договор за всички 45 (четиридесет и пет) броя застраховани лица“ да се приведе в съответствие спрямо нея.

Декларираме, че в предложената от нас годишна застрахователната премия за едно застраховано лице при посочените лимити на отговорност са включени всички разходи във връзка с изпълнението на предмета на поръчката, в т.ч. административни и аквизиционни разходи (включително брокерска комисионна / възнаграждението на застрахователния брокер), други такси и вноски, начислявани съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и възможни отстъпки */ако има такива/*.

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ.

Приемаме предложения от възложителя начин на плащане, а именно:

- 1) Възложителят да ни заплаща застрахователната премия по застрахователния договор, еднократно, в срок до 10 календарни дни, считано от датата на сключване на застрахователния договор, съответно от датата на началото на поредния едногодишен застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, срещу представяне на документ за плащане и изготвен застрахователен договор, като за този срок ние приемаме да покрием всички рискове по застрахователния договор.
- 2) В случай че по време на действие на застрахователния договор в същия бъде включено допълнително застраховано лице, ние ще начислим на Възложителя допълнителна застрахователна премия за съответното ново застраховано лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на застрахователния договор.
- 3) В случай че по време на действие на застрахователния договор от покритието по същия отпадне застраховано лице, по отношение на което към датата на отпадане от покритието не е изплатено застрахователно обезщетение и/или не предстои изплащане на такова, ние се задължаваме да върнем на Възложителя част от индивидуалната застрахователна премия за това лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на застрахователния договор след приспадане на административните ни и аквизиционни разходи в размер на 0% /словом нула процента/ от индивидуалната застрахователна премия, и комисионно възнаграждение в размер на 15% /словом петнадесет процента/.

Обработка на лични данни:

Във връзка с прилагането на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО, информиран съм, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва личните данни, включени в настоящото Ценово предложение, за целите на провеждане на обществената поръчка в съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба. Съгласно чл.122 от ЗОП данните по настоящата процедура се съхраняват за срок от 5 години от датата на приключване на изпълнението на договора или от датата на прекратяване на процедурата и заедно с необходимата документация се въвеждат в дублирните регистри в съответствие с изискванията на ЗОП.

Дата: 02.11.2018 година

Подпис и печат:

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Румяна Бетова
Изпълнителен директор

на основание чл. 2 от ЗЗЛД

Доминик Бодуен
Изпълнителен директор

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ. ИЗИСКВАНИЯ И УСЛОВИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ КЪМ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА

1. Обект на застраховане

Обект на рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ са събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на физическо лице съгласно чл. 438 и чл. 459 от Кодекса за застраховането.

Застраховани лица са 45 (четиридесет и пет) служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД към датата на публикуване на настоящата обществена поръчка.

На участника, избран за Изпълнител, ще бъде предоставен актуален поименен списък, съдържащ трите имена и единен граждански номер на подлежащите на застраховане служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД.

2. Обхват на застрахователното покритие

2.1. Застраховани рискове:

- 1) Смърт от злополука, професионално заболяване или общо заболяване;
- 2) Трайна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване;
- 3) Временна неработоспособност от злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

2.2. В обхвата на застрахователното покритие се включва и заплащането от страна на Изпълнителя на обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, както следва:

- 1) Обезщетения при хоспитализация – дневни пари за болничен престой при хоспитализация.
- 2) Обезщетение за следхоспитализационно възстановяване – дневни пари за следхоспитализационно възстановяване.
- 3) Обезщетение за хирургически операции.
- 4) Обезщетение при фрактури в резултат на злополука.
- 5) Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука.
- 6) Възстановяване на медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване:
 - а) Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение;
 - б) Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение;
 - в) Възстановяване на разходи за медикаменти, предписани от лекар;
 - г) Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране и репатриране.

3. Териториално действие и валидност на застраховката

3.1 Застрахователният договор осигурява покритие в цял свят по отношение на всички застраховани рискове, посочени в т. 4 от настоящата техническа спецификация.

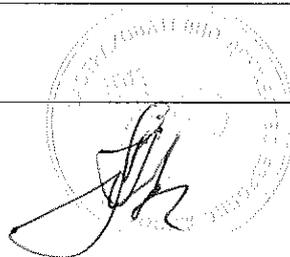
3.2 Валидност на застраховката: 24 часа в денонощието по отношение на рисковете злополука, професионално заболяване или общо заболяване.

4. Застрахователни суми, лимити на отговорност

Застрахователните суми по групова рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“, съответните лимити на отговорност на Изпълнителя за обезщетения и медицински разходи във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване, са посочени в Таблица 1 по-долу:

Таблица 1:

| Застрахователно покритие | Застрахователна сума /лимит на отговорност/ за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор / в лева / |
|--|--|
| СМЪРТ | |
| Смърт от общо или професионално заболяване | 50 000.00 |
| Смърт от трудова или битова злополука | 100 000.00 |
| ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ | |
| Трайна неработоспособност от злополука, професионално или общо заболяване | % от договорената застрахователна сума за риска „Смърт“, равен на % трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК / НЕЛК |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ВКЛ. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА | |
| Временна неработоспособност от злополука с продължителност: - от 11 до 30 дни - от 31 до 60 дни - от 61 до 90 дни - над 90 дни | 25 000.00 - 3 % от договорената застрахователна сума - 5 % от договорената застрахователна сума - 8 % от договорената застрахователна сума - 15 % от договорената застрахователна сума |
| ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ ИЛИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Временна неработоспособност от професионално или общо заболяване с продължителност: - от 21 до 30 дни - от 31 до 60 дни - от 61 до 90 дни - над 90 дни | 25 000.00 - 3 % от договорената застрахователна сума - 5 % от договорената застрахователна сума - 8 % от договорената застрахователна сума - 10 % от договорената застрахователна сума |
| ОБЕЗЩЕТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ | |
| Обезщетение за хирургически операции при настъпила злополука, професионално, общо заболяване | 2 000.00 |
| Обезщетение при фрактури в резултат на злополука | 2 000.00 |
| Обезщетение при изгаряне в резултат на злополука | 2 000.00 |



| | |
|--|--|
| | |
| <p>Забележка: Обезщетенията по посочените покрития за хирургически операции, при фрактури в резултат на злополука и при изгаряне в резултат на злополука се изплащат поотделно за всяко покритие в случай, че в резултат на едно застрахователното събитие застрахованото лице претърпи хирургически операции, има фрактури в резултат на злополука и/или изгаряне в резултат на злополука.</p> | |
| <p>МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ</p> | |
| <p>Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение – избор на лекар или екип от медицински специалисти, такси за настаняване, такси за прегледи при специалисти, скенери, ЯМР, рентгенови снимки и друга необходима диагностика и изследвания (клинико - лабораторни, клинико-инструментални, морфологични и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноски за анестезиология, сестрински грижи, хирургия, терапевтично лечение, физиотерапия, рехабилитация и други, вкл. възстановяване на медицински разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение, включително хирургическа намеса, и за възстановяване от злополука, професионално или общо заболяване.</p> | <p style="text-align: right;">2 000.00</p> <p>агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период, в т. ч.</p> <p style="text-align: right;">500.00</p> <p>Подлимит на обезщетение за избор на лекар или екип от медицински специалисти за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |
| <p>Възстановяване на медицински разходи за извънболнично лечение – включващи разходи за медицински процедури като първоначални, контролни и диагностични прегледи, скенери, ЯМР, рентгенови снимки, лабораторни изследвания и друга необходима диагностика (клинико-лабораторни, клинико-инструментални, морфологични изследвания и др.), вкл. туморни маркери и контрастни вещества, разноски за анестезиология, медицински услуги в държавни, общински или частни заведения за допълнителни прегледи и диагностика, покупка или наем на медицински консумативи и помощни средства (протези, ортези, патерици и други) по лекарско предписание, физиотерапия, рехабилитация и други, хирургично лечение в амбулаторни условия</p> | <p style="text-align: right;">1 000.00</p> <p>агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |
| <p>Дневни пари за болничен престой при хоспитализация</p> | <p style="text-align: right;">50.00</p> <p>за всеки ден болничен престой за максимално 30 календарни дни болничен престой за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |
| <p>Дневни пари за следхоспитализационно възстановяване</p> | <p style="text-align: right;">50.00</p> <p>за всеки ден временна неработоспособност след период от минимално 3 календарни дни болничен престой (хоспитализация), с максимум 30 календарни дни временна неработоспособност, считано след приключване на болничния престой, за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период</p> |

| | |
|--|---|
| Разходи за медикаменти (лекарства) при болнично и извънболнично лечение, вкл. витамини и хранителни добавки, предписани от лекар като част от лечението. | 1 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |
| Разходи за транспорт или репатриране вследствие на злополука или тежко заболяване | 1 000.00 агрегатен лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен застрахователен период |

5. Актуализация на списъка със застрахованите лица

5.1 Във връзка с текучество на застрахованите лица по време на срока на действие на застрахователния договор, Възложителят се задължава да предоставя на Изпълнителя актуална информация под формата на справка за застрахованите служители по застрахователния договор до десето число на всеки месец, като за този период Изпълнителят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили през съответния месец служители, които са включени в справката.

5.2 На база предоставената месечна справка, съгласно т. 5.1, съдържаща актуална информация за застрахованите лица, страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение към договора. Допълнителното споразумение отразява настъпилите промени в застрахованите лица, както и застрахователната премия, дължима от Възложителя или подлежаща на връщане към него в зависимост от това дали е налице увеличение, съответно намаление на броя на застрахованите лица. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора прилагат подписана и подпечатана справка, представляваща поименен списък на застрахованите служители към последната дата на предходния месец.

5.3 Посоченият съгласно т. 5.2. размер на застрахователна премия, дължима от Възложителя, съответно подлежаща на връщане към него, е платима след изтичане на всеки едногодишен застрахователен период, когато се извършва окончателно изравняване на дължимата застрахователна премия за съответния едногодишен застрахователен период. Изравняването на премията се извършва в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след изтичане на едногодишния застрахователен период въз основа на представените месечни справки за застрахованите служители и посочения в тях размер на допълнително дължимата, респ. подлежащата на връщане застрахователна премия.

6. Дължими обезщетения и срок за изплащане на обезщетенията

6.1 При смърт на застраховано лице вследствие злополука, професионално или общо заболяване Изпълнителят изплаща на наследниците му обезщетение в размер на застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1.

6.2 При трайна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване Изпълнителят изплаща на застрахованото лице обезщетение, което е процент от застрахователната сума за всяко застраховано лице, посочена в Таблица 1, равен на процента намалена работоспособност на застрахованото лице, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинска експертиза, приета с ПМС №87 от 05.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г. и съответните изменения на същата.

6.3 При временна неработоспособност вследствие на злополука, професионално заболяване или общо заболяване Изпълнителят изплаща на застрахованото лице процент от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, за всяко застраховано лице в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

6.4 Обезщетенията и медицинските разходи за възстановяване във връзка с настъпила злополука, професионално заболяване или общо заболяване се изплащат до размера на определените лимити на отговорност на Изпълнителя, посочени в Таблица 1.

6.5 Изпълнителят изплаща обезщетение за хирургически операции по един от изброените начини:

- като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, съгласно хирургическа таблица на Изпълнителя, когато няма представен разходен документ;
- като възстановяване на разходи до лимита за болнично или извънболнично лечение, когато има представен разходен документ.

6.6 Изпълнителят изплаща обезщетение при фрактури и изгаряне в резултат на злополука като % от застрахователната сума, посочена в Таблица 1, съгласно таблици на Изпълнителя, на база на представени медицински документи, доказващи настъпването на застрахователното събитие като не се изискват разходни документи от застрахованото лице.

6.7 Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е до 15 /петнадесет/ работни дни от датата, на която са представени поисканите от Застрахователя доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането /в съответствие с чл. 108 и чл. 448 от Кодекса за застраховането/.

7. Самоучастие на застрахованите лица, отлагателен период, други ограничения

7.1 Не се прилага самоучастие на застрахованите лица.

7.2 Не се прилага отлагателен период по отношение валидността на застрахователното покритие в целия му обхват.

7.3 Не се прилага ограничение относно броя на изплатени обезщетения за временна неработоспособност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване за срока на действие на застрахователния договор.

7.4 Не се изисква попълване на декларации за здравен статус на застрахованите лица за целите на сключване на застрахователния договор.

8. Срок на застрахователния договор

8.1 Срокът на застрахователния договор е 60 (шестдесет) месеца и се състои от 5 (пет) последователни застрахователни периода от по 12 (дванадесет) месеца, като неговото действие започва да тече от 00:00 часа на 01.01.2019 г. и се прекратява в 24:00 часа на 31.12.2023 г.

8.2 Условието за удължаване на срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен застрахователен период са, както следва:

- 1) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Възложителя до Изпълнителя, най-късно 3 (три) месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен застрахователен период от неговия срок на действие.
- 2) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Изпълнителя до Възложителя, най-късно 3 (три) месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен застрахователен период от неговия срок на действие.

8.3 В случай на удължаване на срока на действие застрахователния договор съгласно т. 8.2, Възложителят в срок до 30.11.2019 г. за втория застрахователен период, съответно в срок до 30.11.2020 г. за третия застрахователен период, в срок до 30.11.2021 г. за четвъртия застрахователен период и в срок до 30.11.2022 г. за петия застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, актуализира списъка с подлежащите на застраховане служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД.

8.4 В случай на удължаване на срока на действие на застрахователния договор съгласно т. 8.2, съответно т. 8.3, Изпълнителят начислява застрахователна премия за втория, съответно за третия, четвъртия и петия едногодишен застрахователен период въз основа на актуализирания списък с подлежащите на застраховане служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД и съгласно условията на застрахователния договор.

8.5 За посочените в т. 8.3 и т. 8.4 обстоятелства страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение, удостоверяващо актуализирания списък с подлежащите

на застраховане служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД и размера на застрахователната премия, дължима за удължения период на застраховката.

Забележка:

Застрахователният Договор ще влезе в сила и ще започне да действа от 00:00 часа на 01.01.2019 г., в случай че до настъпване на тази дата решението на Възложителя за определяне на Изпълнител е влязло в сила и избрания Изпълнител е изпълнил нормативните изисквания по чл. 112 от ЗОП за сключване на договора за обществена поръчка. В случай на обжалване на процедурата или невъзможност на избрания Изпълнител да изпълни нормативните изисквания по чл. 112 от ЗОП за сключване на договора за обществена поръчка, поради което същия не бъде сключен до 00:00 часа на 01.01.2019 г., а след тази дата, то договорът ще е в сила от 00:00 часа на 01-во число на месеца, следващ месеца през който е подписан договора за обществена поръчка. Съответно с така определения начален момент ще бъдат променени и всички точно определени срокове в договора и приложенията към него, за което няма да е необходимо допълнително споразумение между страните и което ще се счита за предварително предвидено условие за промяна на сроковете за изпълнение на поръчката съгласно чл. 116, ал. 1, т. 1 от ЗОП.

9. Застрахователна премия, условия за плащане на застрахователната премия

9.1 Застрахователната премия за едно застраховано лице, както и за всички застраховани лица, е на годишна база и включва посредническа комисионна, административни разноски и други такси, начислявани от Изпълнителя съгласно действащото законодателство.

9.2 Възложителят заплаща на Изпълнителя застрахователната премия по застрахователния договор, както следва: еднократно, в срок до 10 календарни дни, считано от началото на застрахователния договор, съответно от датата на началото на поредния едногодишен застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор, срещу представяне на документ за плащане и изготвен застрахователен договор, като за този срок Изпълнителят приема да покрие всички рискове по застрахователния договор.

9.3 В случай че по време на действие на застрахователния договор в същия бъде включено допълнително застраховано лице, Изпълнителят начислява на Възложителя допълнителна застрахователна премия за съответното ново застраховано лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор.

9.4 В случай че по време на действие на застрахователния договор от покритието по същия отпадне застраховано лице, по отношение на което към датата на отпадане от покритието не е изплатено застрахователно обезщетение и/или не предстои изплащане на такова, Изпълнителят се задължава да върне на Възложителя част от индивидуалната застрахователна премия за това лице, изчислена пропорционално на месечна база за оставащия период до края на текущия едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор след приспадане на административни и аквизиционни разходи на Изпълнителя.

10. Допълнителни условия

10.1 За целите на застрахователния договор Изпълнителят приема следните дефиниции:

- 1) За злополука се счита всяко внезапно увреждане на здравето, причинило неработоспособност или смърт, в това число трудова злополука и битова злополука, с валидност на застрахователното покритие 24 часа в денонощието.
- 2) Трудова злополука е злополука съгласно чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО): всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт. За трудова злополука се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от КСО, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а от КСО.
- 3) Битова злополука е всяка злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

10.2 Срокът за подаване на уведомление за настъпило застрахователно събитие от застрахованото лице е 90 /деветдесет/ календарни дни от датата на узнаване на застрахователното събитие, без необосновано забавяне на уведомлението от страна на застрахованото лице.

10.3 Процентът на трайна загуба на работоспособност от злополука, общо или професионално заболяване се определя въз основа на представено експертно решение на специализирана медицинска комисия на ТЕЛК/НЕЛК.

10.4 Изпълнителят приема да възстановява разходи за ортези, протези, импланти и други консумативи, необходими за лечение вследствие на злополука, заболяване и професионално заболяване.

10.5 Изпълнителят приема да застрахова служители на ЧЕЗ Разпределение България АД с минали и хронични заболявания, настъпили преди датата на сключване на застрахователния договор, като приема следните дефиниции на тези заболявания:

- 1) „хронично заболяване“ е заболяване на застрахованото лице с прогресивен ход и чести обостряния, което е било диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор.
- 2) „минало заболяване“ е заболяване и/или телесно увреждане на застрахованото лице, диагностицирано преди датата на сключване на застрахователния договор, изискващо медицинско лечение, вкл. предписване на лекарствени продукти по време на действие на застрахователния договор.

10.6 Изпълнителят приема, че при диагностициране на заболяване на застраховано лице по време на действие на договора, същият няма право да откаже да застрахова това лице при подновяване на договора за следващ едногодишен период. В случай на смърт от заболяване, настъпила през удължения период на валидност на договора, която смърт е резултат от диагностицирано за пръв път заболяване през предходния едногодишен период, Изпълнителят се задължава да изплати обезщетение за риска „Смърт от заболяване“.

10.7 Изпълнителят се задължава да изплати обезщетение за риска „Смърт от злополука“, когато злополуката е настъпила по време на действие на застрахователния договор и смъртта на застрахованото лице вследствие на същата злополука е настъпила до 1 година от датата на злополуката, независимо от обстоятелството, че към датата на настъпване на смъртта застрахователният договор може да е изтекъл.

10.8 Изпълнителят приема, че няма да откаже изплащане на обезщетение за временна неработоспособност от заболяване или злополука, в случай че има прекъсване на първичния болничен лист, като впоследствие са издадени следващи болнични листове или продължение на същите в резултат на същата злополука, професионално или общо заболяване.

10.9 Застрахователните обезщетения се изплащат на застрахованите лица съгласно застрахователните суми, посочени в Таблица 1 от настоящата техническа спецификация, и независимо от наличието на други застраховки върху живота и здравето на застрахованите лица.

10.10 В случай на присъединяване на нови служители на Възложителя към групата на застрахованите лица, след датата на начало на действие на застрахователното покритие за всеки едногодишен застрахователен период, новоприсъединените лица ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователно покритие, като размерът на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица не се преизчислява пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение, съобразно периода от датата на включване на новите лица към застрахователното покритие до датата на изтичане на съответния едногодишен застрахователен период, т.е. новоприсъединените застраховани лица ползват заложените годишни лимити на обезщетение в пълния им размер.

10.11 Обслужването на застрахователния договор, сключен в резултат на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на групова рискова застраховка „Живот“ и застраховка „Злополука“ на служители от мениджърския състав на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, ще се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от Кодекса за застраховане.

- 1) Възнаграждението на застрахователния брокер е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно ЗДЗП за всеки един едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор, като възнаграждението на застрахователния брокер е включено в застрахователната премия и се дължи от Изпълнителя съгласно чл. 301, ал. 3 от Кодекса за застраховане. Възнаграждението на застрахователния брокер се дължи от Изпълнителя в срок не по-късно от 30 (тридесет) календарни дни от датата на плащане на дължимата застрахователна премия или вноска от застрахователната премия от Възложителя.
- 2) При промяна на обслужващия застрахователен брокер в срока на действие на застрахователния договор, включително при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди, Възложителят се задължава да уведоми писмено



Изпълнителя за настъпилата промяна в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на прекратяване на договора за възлагане между Възложителя и застрахователния брокер.

10.12 Изпълнителят се задължава след края на всяко шестмесечие от началото на всеки едногодишен застрахователен период и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно шестмесечие, да предоставя на застрахователния брокер справка за щетимост по договора, която съдържа: номер и дата на завеждане на претенцията за застрахователно обезщетение по предмета на договора, размер на претенцията, размер на изплатеното обезщетение по предмета на договора поотделно по съответните застрахователни покрития, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице, като справката не следва да съдържа лични данни за застрахованите лица по смисъла на Закона за защита на личните данни. Справката се предоставя на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL). Въз основа на получената справка застрахователният брокер предоставя на Възложителя обобщена неперсонифицирана и несъдържаща лични данни справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

10.13 В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложи в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замената им с нови по време на действие на договора имат сила за Възложителя само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

11. Прекратяване на застрахователния договор

Застрахователният договор се прекратява:

11.1 По взаимно писмено съгласие, като страните уреждат взаимоотношенията си до момента на прекратяването със споразумителен протокол;

11.2 Едностранно от страна на Възложителя, с 30- /тридесет/ дневно писмено предизвестие, ако срещу Изпълнителя е открито производство по обявяване в несъстоятелност или е обявен в несъстоятелност, когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг, или когато са му отнети съответните лицензи, регистрации или разрешения, необходими за осъществяване на застрахователната дейност по предмета на договора;

11.3 Едностранно от страна на Възложителя с тримесечно писмено предизвестие, връчено на Изпълнителя, не по-късно от 3 /три/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период;

11.4 Едностранно от страна на Изпълнителя с тримесечно писмено предизвестие, връчено на Възложителя не по-късно от 3 /три/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период.

11.5 Едностранно от Възложителя с 15- /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до Изпълнителя, в случай че Изпълнителят не изпълни задължение по застрахователния договор.

11.6 С изтичане срока на застрахователния договор.

11.7. Всяка от страните има право да развали едностранно договора без предизвестие до другата страна, ако тя е нарушила своите задължения във връзка с обработването и защитата на лични данни, станали й известни във връзка със сключването и изпълнението на договора, както и да претендира и получи съответните обезщетения за претърпените щети съгласно договора.

12. Приложимо право и давност на застрахователния договор

12.1. Изпълнението на застрахователния договор се извършва съгласно българското право.

12.2. Давностният срок по застрахователния договор е съгласно разпоредбите на Кодекса за застраховането.

