

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

### **1. Обект на застраховане**

Обект на рисковата 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 груповата рисковата 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 годишен застрахователен период от срока на застрахователния договор / в лева /   |
|--|--|
| <b>СМЪРТ</b>   |  |
| Смърт от общо или професионално заболяване   | 50 000.00  |
| Смърт от трудова или битова злополука  | 100 000.00   |
| <b>ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ</b>   |  |
| Трайна неработоспособност от злополука, професионално или общо заболяване  | % от договорената застрахователна сума за риска „Смърт“, равен на % трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК / НЕЛК   |
| <b>ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ВКЛ. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА</b>   |  |
| Временна неработоспособност от злополука с продължителност:<br>- от 11 до 30 дни<br>- от 31 до 60 дни<br>- от 61 до 90 дни<br>- над 90 дни                         | 25 000.00<br><br>- 3 % от договорената застрахователна сума<br>- 5 % от договорената застрахователна сума<br>- 8 % от договорената застрахователна сума<br>- 15 % от договорената застрахователна сума |
| <b>ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ ИЛИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ</b>   |  |
| Временна неработоспособност от професионално или общо заболяване с продължителност:<br>- от 21 до 30 дни<br>- от 31 до 60 дни<br>- от 61 до 90 дни<br>- над 90 дни | 25 000.00<br><br>- 3 % от договорената застрахователна сума<br>- 5 % от договорената застрахователна сума<br>- 8 % от договорената застрахователна сума<br>- 10 % от договорената застрахователна сума |
| <b>ОБЕЗЩЕТИНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ</b>   |  |
| 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><b>МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА, ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ, ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ</b></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>2 000.00</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, клинико-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 предписание, физиотерапия, рехабилитация и други, хирургично лечение в амбулаторни условия</p> | <p>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>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>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> |
| <p>Разходи за медикаменти (лекарства) при болнично и извънболнично лечение, вкл.</p>   | <p>1 000.00</p>   |

|   |   |
|---|---|
| витамини и хранителни добавки, предписани от лекар като част от лечението.        | 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<br>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 Сроктът 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 Сроктът 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, договърът 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 договърът 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 обострения, 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 вноски 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 замяната 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.