

ДОГОВОР ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

№ПО-04-01-.....99, 16.12,.....2019 г.

Обособена позиция №1 – Застраховане срещу риска „Трудова злополука“

Днес,.....16.12.2019.....у в град Разград, между:

„ВОДОСНАБДЯВАНЕ-ДУНАВ“ ЕООД, ЕИК 826043778, със седалище и адрес на управление: гр. Разград, ул. „Сливница“ №3А, представлявано от инж. Стоян Райков Иванов, в качеството на управител, наричано за краткост ВЪЗЛОЖИТЕЛ, от една страна, и

„ДЗИ – ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК: 121718407, със седалище и адрес на управление: гр. София 1463, район Триадница, бул. „Витоша“ №89Б, представлявано от Коста Христов Чолаков – Главен изпълнителен директор и Бистра Ангелова Василева – Изпълнителен директор чрез пълномощника Валентина Петрова Терзиева – управител ГА Разград, наричано по-долу за краткост ИЗПЪЛНИТЕЛ/застраховател, от друга страна, (ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ наричани заедно „страните“, а всеки от тях поотделно „страна“) на основание чл. 194, ал.1 от Закона за обществените поръчки („ЗОП“) и Заповед №РД-11-310/06.12.2019 г. на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за определяне на ИЗПЪЛНИТЕЛ на обществена поръчка чрез избор на изпълнител с обява с предмет: „Предоставяне на застрахователни услуги“ се сключи този договор („договор/а/ът“) за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този договор, следните услуги, наричани за краткост „услуги/те“: застраховане на работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за риска „Трудова злополука“ при условията на задължителност, съгласно Закон за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ), Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ (НЗЗРСРТЗ), Кодекс на труда (КТ) и чл. 55, ал.1 и 2 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), съгласно Приложение №1, неразделна част от настоящия договор.

Чл.2. (1) Застраховката по чл.1 покрива следните рискове:

1. смърт вследствие на трудова злополука;
2. трайна загуба на работоспособност вследствие на трудова злополука;
3. временна загуба на работоспособност вследствие на трудова злополука.

(2) Изключения:

1. самоубийство или опит за самоубийство;
2. умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;
3. употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето;
4. други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
5. война, военни действия, граждански размирици или терористични актове.

Чл.3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя услугите в съответствие с приложимото законодателство, Техническата спецификация, Техническото и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съгласно документацията по проведената обществена поръчка.

II. СРОК НА ДОГОВОРА. МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ.

Чл.4. Договорът влиза в сила от от 00:00 ч. на 01.01.2020 г. и се сключва за срок до 24:00 ч. на 31.12.2020 г., което се явява застрахователния период.

Чл.5. Мястото на изпълнение на договора е на територията на Република България.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Чл.6. Застрахователната сума за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се определя на база на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към 30.11.2019 г. Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-

кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител към 30.11.2019 г. /чл. 8 НЗЗРСРТЗ/

IV. АКТУАЛИЗИРАНЕ НА БРОЯ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА И РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА

Чл.7. (1) Във връзка с текучеството на застрахованите лица и актуализиране на възнагражденията им по време на срока на действие на застрахователния договор, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да изготвя и предоставя на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** допълнителни споразумения към сключения договор, съдържащи актуална информация под формата на уведомление за промяна в обхвата на застрахованите лица, включващо: категория персонал, брой лица, БТВ по категория персонал, статус – новопостъпили/напуснали - до петнадесето число на месеца.

(2) За новопостъпили в групата на застрахованите лица отговорността на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** започва в 00:00 часа в деня на назначението им, а за напусналите се прекратява в 24:00 часа в деня на напускането им.

(3) Актуалната застрахователна сума се определя на база на индивидуалните брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

Чл.8. Застрахователната премия е годишна в размер на 2775,96 (две хиляди седемстотин седемдесет и пет лева и деветдесет и шест стотинки) с включен ДЗП .

Чл.9. (1) Застрахователната премия, посочена в чл.8 от настоящия договор, се заплаща от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** еднократно, по банков път, в срок до 15 (петнадесет) работни дни, считано от датата на начало на застрахователния договор, въз основа на платежен документ, изготвен и предоставен от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

(2) Заплащането на застрахователната премия се извършва по банкова сметка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, посочена в платежния документ.

Чл.10. Преизчисляването на застрахователната премия се извършва до 30 (тридесет) календарни дни преди изтичане на договора.

Чл.11. (1) Във връзка с преизчисляването на дължимата застрахователна премия и съответния данък по ЗДЗП за срока на действие на застрахователния договор страните по договора подписват споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** допълнителна застрахователна премия, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор надвиши общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключването му.

(2) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да заплати начислената допълнителна премия в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на която е получил изготвена от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** документ за допълнително дължима застрахователна премия и данък по ЗДЗП.

Чл.12. (1) Страните по договора подписват споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък по ЗДЗП от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор е по-малка от общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключването му.

(2) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да върне изчислената за връщане премия и данъка по ЗДЗП в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на допълнителното споразумение.

VI. ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА

Чл.13. (1) Размерът на обезщетенията за покритите рискове е, както следва:

1. при смърт се изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно чл. 8, ал. 2 НЗЗРСРТЗ;

2. при трайно намалена работоспособност се изплаща процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза;

3. при временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна нетрудоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- а) над 10 до 30 календарни дни включително – 3%;
- б) над 30 до 60 календарни дни включително – 5%;
- в) над 60 до 120 календарни дни включително – 7%;
- г) над 120 календарни дни – 10%.

(2) Процентът на намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза съгласно Наредбата за медицинската експертиза (чл. 9, ал. 1-4 НЗЗРСРТЗ).

Чл.14. Уведомяването на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при настъпване на застрахователни събития се извършва по следния начин: работник или служител или неговите законни наследници могат да претендират дължимото обезщетение или застрахователна сума в 5-годишен давностен срок от настъпване на застрахователното събитие (чл. 13 НЗЗРСРТЗ).

Чл.15. (1) Дължимите застрахователни обезщетения се изплащат в пълен размер, съгласно техническото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука” и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или увреденото лице, покриващи същите рискове.

(2) Дължимите застрахователни суми/обезщетения на работниците и служителите или техните законни наследници се изплащат, както следва: на ползващите се лица се изплаща застрахователната сума (обезщетение) след представяне на писмено искане до застрахователя с приложения към него документи по ал.3 от настоящия член.

(3) За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, застрахованите лица представят на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ следните документи:

1. оригинал на претенция за изплащане на суми с всички реквизити - по образец;
2. оригинал на сведение за злополука - по образец;
3. копия на медицински документи за оказана първа медицинска помощ и проведено лечение: епикризи, амбулаторни листове от прегледите, резултати от изследванията, консултации с лекари – специалисти за състоянието на уврежданията преди освидетелстване от ЗМК и др.;
4. оригинал на служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано;
5. копие на декларация до НОИ за трудова злополука;
6. копие на разпореждане от НОИ за призната трудова злополука;
7. копие на съобщение за смърт;
8. копие на удостоверение за наследници, ако са правоимащи;
9. копие на официален документ, съдържащ банковата сметка на наследниците/ползващото лице, ако същата не е посочена в образца;
10. съдебно-медицинска експертиза, когато е изисквана от разследващите;
11. документи от следствените и съдебни органи, ако е заведено дело;
12. копие на застрахователна полица/договор и поименния списък на застрахованите лица.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение в случай, че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова и не са налице изключенията по чл.2, ал.2 от договора.

VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл.16. Изброяването на конкретни права и задължения на страните в този раздел от договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от страните.

Чл.17. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по чл. 8 – 12 от договора;
2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на договора.

Чл.18. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя услугите и да изпълнява задълженията си по този договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с договора и приложенията;
2. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;
3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
4. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в договора;
5. да изплати застрахователно обезщетение на застрахованите лица или техните законни наследници при условията, посочени в настоящия застрахователен договор;

Чл.19. Служителите на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ са длъжни да обработват личните данни на работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в съответствие с изискванията на Общия Регламент за Защита на Данните - (ЕС) 2016/679, за което страните подписват отделно споразумение.

Чл.20. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да изисква и да получава услугите в уговорените срокове, количество и качество;
2. да контролира изпълнението на поетите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия срок на договора, или да извършва проверки, при необходимост, но без с това да пречи на изпълнението;
3. при настъпване на застрахователно събитие да изисква застрахованите лица или техните законни наследници да получат обезщетение при условията и в сроковете, посочени в договора.

Чл.21. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме изпълнението на услугите, когато отговарят на договореното, по реда и при условията на този договор;
2. да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ премията в размера, по реда и при условията, предвидени в този договор;
3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на услугите, предмет на договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения съгласно приложимото право;
4. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в договора.
5. да оказва съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това.

VIII. СПЕЦИАЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл.22. Самоучастие на застрахования, подлимити на отговорност, необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при настъпване на застрахователно събитие не се прилагат.

IX. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл.23. При просрочване изпълнението на задълженията по този договор, неизправната страна дължи на изправната неустойка в размер на законната лихва за всеки ден забава, но не повече от 35% (тридесет и пет на сто) от стойността на дължимото плащане.

Чл.24. При разваляне на договора поради виновно неизпълнение на някоя от страните, виновната страна дължи неустойка в размер на 40% (четиридесет на сто) от стойността на застрахователната премия.

Чл.25. Неустойките се изплащат в срок до 10 (десет) календарни дни от датата на писменото им предявяване.

Чл.26. Плащането на неустойките, уговорени в този договор, не ограничава правото на изправната страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

X. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл.27. (1) Този договор се прекратява:

1. с изтичане на уговорения срок;
2. с изпълнението на всички задължения на страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата страна е длъжна да уведоми другата страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
4. при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правоприемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРКЛ;
6. при отнемане лиценза за извършване на застрахователна дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

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

Чл.28. (1) Всяка от страните може да развали договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по договора, при условията и с последиците съгласно чл.87 и следващите от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната страна.

(2) За целите на този договор, страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всеки от следните случаи:

1. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е започнал изпълнението на услугите в срок до 3 (три) дни, считано от датата на влизане в сила на договора;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил изпълнението на услугите за повече от 5 (пет) дни;
3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от договореното.

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

Чл.29. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора в случаите по чл. 118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този договор.

Чл.30. Във всички случаи на прекратяване на договора, освен при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правоприемство:

1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания; и
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:
 - а) да преустанови предоставянето на услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
 - б) да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи, изготвени от него в изпълнение на договора до датата на прекратяването; и
 - в) да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на договора.

Чл.31. При предсрочно прекратяване на договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнените и приети по установения ред услуги.

XI. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл.32 (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на договора имат предимство пред Общите условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл.33. При изпълнението на договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да спазва всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

Чл.34. (1) Всяка от страните по този договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на договора. Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: всяка информация, свързана с работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, обстоятелства, свързани с дейността на страните, техническите процеси, проекти или финанси на страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на договора. Не се смята за конфиденциална информацията, касаеща стойността и предмета на този договор, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

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

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

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

В случаите по точки 2 или 3 страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата страна по договора.

(4) Задълженията по тази клауза се отнасят до съответната страна, всички нейни подразделения, контролирани от нея фирми и организации, всички нейни служители и наети от нея физически или юридически лица, като съответната страна отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

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

Чл.35. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на услугите, предмет на този договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

Чл.36. Никоя от страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този договор, без съгласието на другата страна. Паричните вземания по договора могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

Чл.37. Този договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Чл.38. (1) Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

(2) За целите на този договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл.306, ал.2 от Търговския закон. Страните се съгласяват, че за непреодолима сила ще се считат и изменения в приложимото право, касаещи дейността на която и да е от тях, и възпрепятстващи изпълнението или водещи до невъзможност за изпълнение на поетите с договора задължения.

(3) Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

(4) Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира. Засегнатата страна е длъжна, след съгласуване с насрещната страна, да продължи да изпълнява тази част от задълженията си, които не са възпрепятствани от непреодолимата сила.

(5) Не може да се позовава на непреодолима сила страна:

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;

2. която не е информирала другата страна за настъпването на непреодолима сила; или

3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на договора.

(6) Липсата на парични средства не представлява непреодолима сила.

Чл.39. В случай, че някоя от клаузите на този договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

Чл.40. (1) Всички уведомления между страните във връзка с този договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: адрес за кореспонденция: гр. Разград, ул. „Сливница“ №3А, тел.: 084611021, факс: 084 662207, e-mail: dunavrz@abv.bg, лице за контакт: инж. Йордан Минчев – експерт ЗБУР, тел. 0887719168

2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: адрес за кореспонденция: гр. Разград, ул. „Кирил и Методий“ №8, тел.: 029027730, 029027727, e-mail: valentina.terzieva@dzi.bg, лице за контакт: Валентина Терзиева – управител ГА – Разград

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;

2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;

3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;

4. датата на приемането – при изпращане по факс;

5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

(4) Всяка кореспонденция между страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 5 (пет) дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, седалището, адреса на управление, правноорганизационната форма, предмета на дейност, срока на съществуване,

органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 7 (седем) дни от вписването в съответния регистър.

Чл.41. За неуредените в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

Чл.42. Всички спорове, породени от този договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Чл.43. Този договор с приложенията се състои от 20 (двадесет) страници и е изготвен и подписан в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

Чл.44. Към този договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

Приложение № 1 – Списък на служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

Приложение № 2 – Общи условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за застраховки „Злополука и Заболяване”

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: / / /
УПРА
ГЛ.СЧ
Съгла
адв. Д

заличено на
основание чл.59 от
ЗЗЛД

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: ЗАСТРАХОВ
УПРАВИТЕЛ

заличено на
основание чл.59 от
ЗЗЛД



ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Застраховки „Злополука и заболяване“ от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД Ви осигуряват защита срещу събития в резултат на инцидент или болест, които могат да имат неблагоприятно въздействие върху Вашия живот и здраве.

Предлаганите продукти предоставят финансови средства, необходими за покриване на високите разходи, свързани с претърпяна злополука или заболяване. При настъпване на застрахователно събитие, ние ще изплатим суми в случай на временна неработоспособност, инвалидност или фатално събитие, престой в болница или претърпяна операция, както и ще възстановим направените от Вас медицински разходи.

Нашата основна цел е да осигурим защита от различни неблагоприятни събития, с помощта на нашите гъвкави покрития, обединени в различни продукти, от които можете да изберете най-подходящия за Вас, Вашите служители или близки, в зависимост от тяхната възраст, занимание или хоби - индивидуална или групова застраховка „Злополука“, „Злополука“ за спортисти, за учачи и деца от детски градини и ясли, както и Задължителна застраховка „Трудова злополука“. Можете да сключите застраховка за срок от 1 година или друг договорен срок, да изберете различни нива на защита - застрахователни суми и покрити рискове, в съответствие със сумата, която сте готови да отделите за застраховката. Начините за плащане на дължимата сума (застрахователна премия) също са гъвкави - еднократно или разсрочено на вноски.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, както правата и задълженията на страните по договора. Конкретните параметри на договора са описани в застрахователната полица.

При необходимост или при настъпване на застрахователно събитие Вие можете да се свържете с нас чрез нашия денонощен контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: clients@dzi.bg, както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или при нашите посредници.

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е застраховател със седалище в Република България и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка с претенции за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg. Правилата на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Помощ при щета“.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователната дейност пред Комисията за финансов надзор и/или други компетентни държавни органи.

На територията на Република България споровете свързани с предоставянето на застрахователни услуги могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове /АРС/ пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е публикуван на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Корпоративна устойчивост“.

При продажба на застрахователните продукти възнаграждението за разпространителя се изплаща от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на КТ за служители на застрахователя, извършващи директни продажби;
- Комисионно възнаграждение за застрахователни посредници.

Независимо от естеството на възнаграждението, същото не променя размера на дължимата от потребителя застрахователна премия.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Редакция 7 от 30.07.2018 г. в сила от 17.09.2018 г.

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По тези Общи условия „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел II на Приложение 1 на Кодекса за застраховането.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

2. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 69 години.

3. Не се застраховат лица:

3.1. с инвалидност над 50 %;

3.2. навършили 70 години;

3.3. малолетни или лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

4. Основни покрити рискове;

4.1. Смърт от злополука;

4.2. Инвалидност от злополука;

5. Допълнителни покрити рискове;

По желание на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия, в застрахователните полици могат да се включат и следните допълнителни рискове:

5.1. Смърт;

5.2. Инвалидност;

5.3. Временна неработоспособност;

5.4. Медицински разходи;

5.5. Дневни пари за болничен престой;

5.6. Суми за оперативно лечение на органи и системи;

5.7. Разходи за медицинско транспортиране;

5.8. Разходи за репатриране;

5.9. Разходи за погребение;

5.10. Разходи за спасяване;

5.11. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение;

5.12. Фрактури и изгаряния.

6. По отношение на застрахователните събития, покритията може да са от:

6.1. злополука (трудова или битова)

6.2. общо, акутно или професионално заболяване;

7. Застрахователят има право да включва и други рискове.

Комбинацията от рискове, които конкретната застраховка покрива се посочват в застрахователната полица.

8. По покрити рискове вследствие злополука, Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина, а по рискове вследствие общо, акутно или професионално заболяване, само на Република България.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

9.1. Самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умишлени действия на Застрахования, довели до телесни увреждания или смърт (с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот);

9.2. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

9.3. Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

9.4. Война, военни действия, Граждански размирици или терористични актове;

9.5. Земеетресения;

9.6. Радиоактивни аварии;

9.7. Употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);

9.8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука;

9.9. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

9.10. СПИН;

9.11. Умишлени действия срещу застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане;

9.12. Бременност - нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения; освен ако е в причинна връзка със злополука;

9.13. Заболяване, диагностицирано преди началото на застраховката;

9.13.1. При групови договори за сметка на работодателя, подновени/склучени без прекъсване, отговорността на Застрахователя обхваща и заболявания, възникнали/диагностицирани по време на действието на предходните договори.

9.14. Неспазване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпуск не са ползвани реално;

9.15. Медицински разходи заплащани от НЗОК;

9.16. Закупуване на лекарства 7 дни след тяхното назначаване;

9.17. Разходи за консултативни, включително и медицински изделия, използвани за лапароскопски и артроскопски операции, остеосинтезни материали, импланти, изкуствени стави, вътречрчни лещи;

9.18. Профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

9.19. Събития, настъпили вследствие на упражняване на опасни спортни занимания или хобита: алпинизъм или скално катерене, лов, пещерно дело, безмоторно летене, дельтапланиризм, парашутизм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

9.20. Пътувания с въздушен транспорт, когато не са изпълнени изискванията застрахованият да бъде редовен пътник с билет, на борда на лицензирана авиокомпания, извършваща редовни въздушни превози по установени маршрути или пътуване с чартърни въздухоплавателни средства на лицензирани въздушни превозвачи, оперирани от професионален екипаж между установени и поддържани летища.

10. При специално договаряне и платена допълнителна застрахователна премия, Застрахователят може да поеме отговорност за някой от рисковете по раздел IV.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо да попълни и подпише, в присъствието на представител на Застрахователя, предложението за сключване на застраховката

12. Групова застраховка се сключва на група лица за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя, въз основа на попълнено предложение и/или с издаване на застрахователна полица.

12.1. Когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на застраховката не се изисква.

12.2. Застраховките се сключват с поименен списък (по списъчна форма), когато застраховката е:

а) с различна застрахователна сума за лицата в групата;

б) за сметка на застрахованите лица;

в) за сметка на работодателя и групата е до определена от Застрахователя численост;

г) за сметка на работодателя и не са обхванати всички лица от групата.

Списъкът се заверява от Застрахователя и Застрахователя, и става неразделна част от застрахователната полица.

13. При случаите на покрити рискове от общо или професионално заболяване при индивидуална застраховка и групи до 30 лица, кандидатите за застраховане попълват и лична декларация за здравословно състояние.

Личната декларация за здравословно състояние се проверява от доверен лекар на Застрахователя.

13.1. На база отговорите в личната декларация за здравословно състояние, довереният лекар дава писмена препоръка относно сключването на застраховката:

а) да се сключи при нормален риск;

б) посоченото заболяване да бъде изключено от покритието;

в) да се сключи с покритие само от злополука.

По своя преценка Застрахователят има право да изисква прилагане на списък, попълване на декларации за здравословно състояние и/или финансов въпросник и в други случаи.

14. Преди сключване на застрахователния договор кандидатът за застраховане е длъжен да отговори писмено на поставените му въпроси в Предложението и/или в други допълнителни документи. Отговорите на тези въпроси съдържат обстоятелствата, които са му известни и са от съществено значение за оценката на риска и условията, при които ще се сключи застраховката.

15. След сключване на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен да съобщи на Застрахователя незабавно след узнаването за всички промени в обстоятелствата, които е декларирал, които са възникнали по време на действието на договора или за които е узнал по време на действието на договора.

15.1. В случай на неизпълнение на тези задължения, Застрахователят може едностранично да прекрати договора или да предложи изменения в условията му, а при настъпване на застрахователно събитие да намали размера на застрахователното обезщетение или изцяло да откаже изплащането му.

16. Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

17. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора са настоящите Общи условия, предложението за сключване, както и личните здравни декларации и списъка на застрахованите лица. При наличие на противоречие между текст от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

VI. НАЧАЛО, СРОК, ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

18. Застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

18.1. Началото и края на срока се посочват в застрахователната полица.

19. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

19.1. Периодът на застрахователно покритие започва от 00:00 часа на датата, посочена за начало на застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия (или първата разсрочена вноска) е платена в уговорения срок и приключва в 24:00 часа на деня, посочен за край.

19.2. При групови застраховки, за новопостъпващите лица в групата на Застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на Застрахователя започва:

а) по груповите застраховки без поименен списък на Застрахованите - от 00:00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето на работа;

б) по груповите застраховки с поименен списък на Застрахованите - от 00:00 часа на деня, следващ датата, на която е издължена допълнителната премия и списъкът е актуализиран;

в) по груповите застраховки за сметка на работодателя с поименен списък на Застрахованите, ако новопостъпилите заема мястото на напуснал Застрахован - от 00:00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето, при условие, че списъкът е актуализиран;

20. По груповите застраховки за сметка на работодателя по средносписъчен състав, за напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на Застрахователя се прекратява от 24:00 часа на деня на напускането.

21. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия.

21.1. Застрахователният период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

22. Застрахователната полица се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застраховката.

23. Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или разходи от всяка от страните с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

24. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или разходи от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

25. Действащ застрахователен договор може да бъде прекратен в следните случаи:

25.1. Едностранично от Застрахователя в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от Застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на Застрахователя;

25.2. От Застрахователя - седем календарни дни след като Застрахованият е получил мотивирано писмено предизвестие от Застрахователя, в случаите когато:

а) Застрахованият/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като задържа платената част от премията и има право да иска плащането й за периода до прекратяването на договора;

б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението й в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии;

в) неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

25.3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

26. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, Застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, Застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).

27. Застрахованият има право да променя размера на застрахователната сума, покритите рискове, срока на застраховката или ползващото се лице. Промяната се извършва с издаване на анекс към полицата на основание на писмено искане на Застрахователя. Когато Застрахованец и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застрахованият или Застрахованият, със съгласието на Застрахователя.

При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, Застрахованият е длъжен да уведоми за това Застрахователя. В този случай се сключва споразумение за промяна условията на застрахователната полица и се начислява допълнителна премия.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

28. Застрахователната сума се избира от Застрахования.

29. Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определя от Застрахователя.

30. Застрахователната премия се определя от Застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас на Застрахования или групата Застраховани. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на Застрахователя. Рисковият клас се

определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и характера на производството, в което участва.

31. Застрахователната премия се заплаща от Застрахования в лева еднократно при сключване на застраховката. За преченка на Застрахователя, застрахователната премия може да се разсрочи, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката, освен ако е уговорено друго. Текущите вноски при разсрочено плащане се внасят в сроковете, уговорени в застрахователната полица. Застрахователната премия се заплаща по начин, посочен в застрахователната полица.

32. При неплащане на разсрочена вноска, Застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.

33. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователно събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят има право да:

а) удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на лицата;

б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.

34. По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователната година застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата.

35. Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия или да прекрати договора.

36. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застрахованият заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.

VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

A) ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

37. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи Застрахованият/ползващото лице трябва да представи следните документи:

37.1. При всяко събитие: писмена застрахователна претенция до Застрахователя (по образец), в която посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя и застрахователна полица, а при групови застраховки - Служебна бележка от Застрахования;

37.1.1. Застрахованият/ползващото лице уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяна на банковата сметка, която не е съобщена на Застрахователя изрично и писмено, не обвързва Застрахователя.

37.1.2. Непредставянето на банкова сметка от страна на Застрахованият/ползващото лице има последиците на забава на кредитора, като Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.

37.2. При смърт на Застрахования - препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници - оригинал или копие;

37.3. При инвалидност:

а) от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатиранияте травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК;

б) от заболяване - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;

37.4. При временна неработоспособност:

а) от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатиранияте травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия; епикриза;

б) от заболяване - медицински документ, удостоверяващ загуба на работоспособност от заболяване; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия; епикриза.

За лица, на които съгласно българското законодателство не се издава болничен лист, определянето на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи.

37.5. Медицински разходи - медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги; оригинални фактури и фискални бонове;

37.6. Дневни пари за болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение;

37.7. Суми за оперативнo лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;

37.8. Разходи за медицинско транспортиране - медицински документи (становище на лекуващия лекар), удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал, оригинални фактури и фискални бонове;

37.9. Разходи за репатриране - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане;

37.10. Разходи за погребение - оригинални фактури и фискални бонове;

37.11. Разходи за спасяване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане;

37.12. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане.

37.13. Фрактури и изгаряния вследствие на злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатирани травми и увреждания и проведеното лечение.

38. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причините от него уреджания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

39. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.

40. Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органите на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) Застрахователят има право да ги изиска - чрез правоимащото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

Б/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ.

Застрахователят се задължава да извърши плащания по условията на застрахователния договор, както следва:

41. Смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката - на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.

41.1. При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;

41.2. При смърт на Застрахования от професионално заболяване в срока на застраховката, Застрахователят изплаща застрахователната сума, посочена в полицата, ако професионалното заболяване е диагностицирано и признато като такова в застрахователната година;

41.3. При изплащане на суми за смърт от злополука или професионално заболяване, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за инвалидност, във връзка със същото застрахователно събитие;

42. При инвалидност от злополука - на Застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента инвалидност;

42.1. Процентът инвалидност се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи, налични на интернет сайта на Застрахователя www.dzi.bg;

- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на инвалидност (трайната неработоспособност) на пострадали при злополука лица;

- УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайна неработоспособност) от злополука;

- СКАПА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайна неработоспособност) вследствие злополука.

42.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;

42.3. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчака да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, лицето има и други увреждания;

42.4. Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент инвалидност. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК;

42.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката;

42.6. При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент инвалидност, който следва да отразява предпологаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент инвалидност, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата;

42.7. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на инвалидност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране, като се вземе предвид определения процент на инвалидност за предишните травматични увреждания;

42.8. Суми за инвалидност от злополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;

43. При инвалидност от общо или професионално заболяване - на Застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента инвалидност;

43.1. Процентът на инвалидност от общо или професионално заболяване се определя от Застрахователя, въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, което се преценява в съвкупност с всички представени медицински документи;

43.2. Застрахователят изплаща суми за инвалидност от общо или професионално заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застраховката.

44. Временна неработоспособност от злополука, общо или професионално заболяване - на Застрахования се изплаща процент от посочената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

44.1. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата;

44.2. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо, акутно или професионално заболяване, диагностицирано и регистрирано в рамките на застрахователната година;

44.3. Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

45. Медицински разходи - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за извънболнично (амбулаторно) и болнично (стационарно) лечение до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

46. Дневни пари за болничен престой - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума за всеки ден престой в болница. Покрива се болничен престой (хоспитализацията) минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на неотложно изследване, наблюдение и лечение. Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение (платено или безплатно) и разходите, свързани с него.

47. Суми за оперативен лечение на органи и системи - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица на Застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

48. Разходи за медицинско транспортиране - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващия медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

49. Разходи за репатриране - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващия медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица. Здравословното състояние на Застрахования, налагащо репатрирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, провело лечението.

50. Разходи за погребение - изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

51. Разходи за спасяване - изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

52. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

53. Фрактури и изгаряния вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, посочен в Таблиците на обезщетенията при Фрактури и Изгаряния на Застрахователя, налични на интернет сайта на Застрахователя www.dzi.bg.

53.1. Не се изплащат обезщетения във връзка с остеопороза или Патологична фрактура, ако остеопорозата или друга болест на костите е била диагностицирана преди датата на влизане в сила на застрахователното покритие.

Патологична фрактура означава фрактура на място, където дадено заболяване е причинило предварително промени на костната структура.

54. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

55. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в български лева. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането.

56. При жалба от правоимащото лице, свързана с произнасянето по предявена претенция Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

IX. ЖАЛБИ

57. Политиката на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на дружеството.

58. Ползвателите на застрахователни услуги от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- на телефона на Денонощния контактен център на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: 0700 16 166

- във всяко структурно звено „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.

- на официалния имейл на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.

59. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или е-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

60. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

61. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

X. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

62. Договорните отношения между Застрахователя, застрахованите лица и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.

63. Застрахованият е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор за застраховка, в това число общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията включва данни за Застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползвачи се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховка по изречение първо, съответно на промените в нея.

64. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

65. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

XI. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ - „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

ЗАСТРАХОВАЩ - лицето, което е страна по застрахователния договор. Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.

ЗАСТРАХОВАН - лицето, чиито неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застрахованият е винаги физическо лице.

Застрахованият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

ГРУПА е предварително формирана, с незастрахователни цели, общност от две и повече лица, чийто брой е определен или определяем.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахователя имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахованият и Ползвачото лице могат да бъдат физически или юридически лица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Ползвачото се лице.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е еднократната или месечна/годишна сума, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

а) професионални заболявания;

б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;

в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последициите от злополука;

г) медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;

д) употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, допинги и други психотропни вещества;

е) заболявания, които са в причинно-следствена връзка със злополука.

ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до: основното място на живеене; мястото, където Застрахованият се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

БИТОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

ПЪТНО-ТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ - Злополука, която е настъпила във връзка или с участието на моторно превозно средство (като се имат предвид изключенията по Полицата) и която е причинила смъртта или Телесна повреда на Застрахованото лице, независимо дали същото е било водач, пътник или пешеходец.

ИЗГАРЯНЕ означава разрушаване целостта на кожата, причинено от контакт с източници на топлинна енергия, химически вещества, електричество или вещества причиняващи ниски температури.

ФРАКТУРА означава всяка медицински установима травматична увреда на целостта на костта в резултат на Злополука.

ТЕРОРИЗЪМ - акт на тероризъм е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

ИНВАЛИДНОСТ (ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ИЛИ ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ)

- **трайна неработоспособност** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване

- **вид и степен на увреждане** е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при които лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

ПЪЛНА ИНВАЛИДНОСТ е състояние на 100% инвалидност (трайна неработоспособност или вид и степен на увреждане).

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално, инфекциозно или акутно заболяване, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпуск по болест/отсъства от учебни занятия.

Временна неработоспособност за учащи е невъзможност за посещение на занятията в учебни и детски заведения. Застрахователят не изплаща обезщетение за временна неработоспособност за злополука или инфекциозно заболяване, настъпило по време на лятна училищна ваканция.

ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

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

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, отговарящо на изискванияте си критерии.

АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на болния.

По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, пресен инфаркт на миокарда, остри ритъмни и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обтурационен илеус, volvulus, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хеморидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър гноен отит, отлепване на ретината.

ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ - по смисъла на тези Общи условия, инфекциозни заболявания са: епидемичен (менингококов) менингит, първични енцефалити, морбили, рубеола, епидемичен паротит (заушка), скарлатина, вирусен хепатит - трите типа, инфекциозна мононуклеоза, дифтерия, коремен тиф и паратиф, салмонелоза, дизентерия, холера, малария, токсоплазмоза, лайшманиози, амблиаза, амебиаза, трихинелоза, тени, ехинококози.

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ са разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от Застрахования при извънболнично или болнично лечение, които са необходими и са свързани с лечебния процес. При разходи за медикаменти, те трябва да са закупени до 7 дни от предписанието им. Разходи за медикаменти във връзка със заболяване се възстановяват само след представяне на реално ползван болничен лист.

МЕДИКАМЕНТ/ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ е всеки краен продукт, който представлява вещество или комбинация от вещества, предназначени за лечение по лекарско предписание на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България и регистрирани в ИАП по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

По смисъла на тези общи условия не са лекарства: всички билки, синтезираните билкови препарати, витамините и хомеопатичните средства, имуностимулаторите, препаратите с превантивно действие, хранителните добавки, противозачатъчните средства, когато водещото е контрацептивното им действие, специализираните храни, биостимулаторите, ваксините, слабителините средства и медицинската козметика.

Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е предварително договорена сума, която се изплаща на Застрахования за всеки ден от престоя му в болница.

СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОРГАНИ И СИСТЕМИ е определен процент от застрахователната сума, равен на процента определен в Хирургическата таблица на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за извършената операция.

РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ включват извършените разходи от Застрахования за специализиран медицински транспорт и придружаващия медицински персонал, ако това е необходимо от медицинска гледна точка.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ включват извършените разходи за: тоалет и обработка на тялото; съхранение в хладилни камери; аксесоари - драперия, кръст, некролози и др.; транспорт от местоживеенето до обредния дом; опело и свещеник; кремиране, погребение.

РАЗХОДИ ЗА СПАСЯВАНЕ включват разходи за спасяване и транспортиране на Застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България.

ЕПИКРИЗА е официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза като документ, не е епикриза по това определение.

ДОВЕРЕН ЛЕКАР е медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от Застрахователя.

РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ е болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза.

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД на 19.12.2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изменени и допълнени февруари, юни и 16 септември 2013, в сила от 01.10.2013 г., изменени и допълнени на 15.09.2014 г., в сила от 01.10.2014 г., изменени и допълнени на 10.08.2015 г., в сила от 07.09.2015 г., изменени и допълнени на 29.08.2016 г., в сила от 01.09.2016 г., изменени и допълнени на 30.07.2018 г., в сила от 17.09.2018 г.

ПЪЛНОМОЩНО

лиц
изг
647

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

директор на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД с ЕИК 121718407, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Витоша“ № 89 Б (гружеството),

УПЪЛНОМОЩАВАМЕ:

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

Гружеството в процедурите по участие и сключване на договор за обществена поръчка от „ДЗИ- Общо застраховане“ ЕАД, да представлява

- подписва всички предложения от името и за сметка на гружеството, включително и финансови; всички документи, изисквани от възложителя на обществената поръчка, включително и разходните, свързани със закупуване на конкурсна документация, нотариална заверка, превод на парични гаранции по сметка на възложителя;

- упълномощава браншови специалисти, които да участват при подаване, отваряне или разглеждане на предложението за участие в обществената поръчка;

- подписва от името и за сметка на гружеството застрахователните договори по обществената поръчка;

- подписва жалби и иски молби, свързани с обществените поръчки и представлява гружеството пред компетентните съдилища и КЗК.

Упълномощеното лице няма право да преупълномощава трети лица с дадените му права.

Настоящото пълномощно е безсрочно и има действие до оттеглянето му.

Упълномощ

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

Главен изпълнителен директор

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

Изпълнителен директор