

**ДОГОВОР**

Днес, 28/12/2015 г. в гр. Севлиево между:

1. **Община Севлиево**, със седалище в гр.Севлиево и адрес на управление пл. „Свобода“ №1, с ЕИК 000215889, представлявано от д-р Иван Иванов, наричан по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна

и

2. **ДЗИ ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ ЕАД**, представлявано от **Коста Чолаков**, със седалище и адрес на управление: гр. София ул. Георги Бенковски 3, с ЕИК 121718407, наричан по-долу **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна, на основание чл. 101е. от Закона за обществените поръчки и Решение/заповед №..... за определяне на изпълнител по обществената поръчка, се сключи настоящият договор за следното:

**I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

Чл. 1. /1/ Възложителят възлага, а Изпълнителя, чрез застрахователен брокер „МАРШ“ ЕООД, предоставя на Възложителя пълна застрахователна защита по: **Обособена позиция № 2 – Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване**

/2/ За всеки обект на застраховане и за всеки вид застраховка Изпълнителят издава застрахователни полици в съответствие с техническата си офертата и техническото задание на Възложителя неразделна част от договора, в която се посочват:

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

Чл. 2. Застраховките ще се извършват с предварителни заявки, подадени от Възложителя.

Чл. 3. При промяна на някои от параметрите към съответната застрахователна полица Изпълнителят издава добавък към основната застрахователна полица.

**II. СРОК НА ДОГОВОРА**

Чл. 4. /1/ Настоящият договор се сключва за срок от една година и влиза в сила от датата на подписването му. В случай, че към датата на сключване на настоящия договор има действащи застраховки, то Изпълнителят се задължава да ги поднови за срока на договора след тяхното изтичане.

/2/ През срока на настоящия договор Изпълнителят се задължава да предоставя пълно застрахователно покритие за отделните рискове и обекти, както и своевременно да организира и осъществява ликвидацията на настъпилите щети, след заплатена от страна на Възложителя застрахователната премия, описана в Приложение №2 „Ценово предложение“, предложена от Изпълнителя - неразделна част от настоящия договор и описана в чл. 5 от настоящия договор.

А А    А    А    А
-----------------------

### III. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 5. /1/. Застрахователните премии се определят съгласно ценовото предложение на Изпълнителя - Приложение № 2 неразделна част от настоящия договор, като общият размер на застрахователната премия по отделните видове застраховки е както следва:

**Обособена позиция № 2 – Задължителна застраховка „Трудова злополука“ по чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване** в размер на 61,68 (словом: Шестдесет и един лева и 68 стотинки);

/2/. В Ценовото предложение, размера на застрахователната премия е с 2 % данък върху застрахователната премия.

/3/. Тази цена включва всички разходи на Изпълнителя по изпълнението на поръчката и не подлежи на изменения и корекции, освен в предвидените в ЗОП случаи.

/4/. Всяко плащане се извършва в лева, след издадена от Изпълнителя полица в срок от 5 (пет работни дни) по следната сметка:

4.1. Застрахователните премии са дължими не по-късно от 08-01-2016 г. по следна сметка:

IBAN сметка **BG30BUIB98881009734600**

BIC код на банката

Банка: **СИ БАНК**

Адрес: клон: Габрово

/5/. Авансово плащане не се допуска.

### IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 6 Застрахователното покритие на всички видове застраховки е както следва:

6.1 Покрити рискове и размер на застрахователните обезщетения: Съгласно чл. 9, ал.1, 2 и 3 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, Застрахователят трябва да покрива следните рискове:

6.1.1 Смърт на застраховано лице вследствие на трудова злополука – изплаща се застрахователната сума за съответния работник или служител. Застрахователната сума се поделва поравно между законните наследници на застрахованото лице.

6.1.2 Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука – на застрахованото лице 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 на работоспособността.

6.1.3 Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука – на застрахованото лице се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

над 10 до 30 календарни дни вкл.– 3% от месечната брутна работна заплата

над 30 до 60 календарни дни вкл.– 5% от месечната брутна работна заплата

над 60 до 120 календарни дни вкл.– 7% от месечната брутна работна заплата

над 120 календарни дни – 10% от месечната брутна работна заплата.

6.2.Общ брой персонал: Брой служители подлежащ на застраховане – съгласно чл.9 от ППЗНЗ – около 20 човека месечно; Предоставяне на месечни справки

6.3. Застраховката да се сключи без поименен списък, на база брой работни места. При промяна на броя или фонда БРЗ, Възложителя своевременно ще подава справка, а Изпълнителя се задължава да отрази

промяната с анекс към застрахователния договор / полица, като запази предложените при сключване на застраховката тарифни числа, на пропорционална база за остатъка от периода на застраховката.

**Първоначално застраховани 20 лица, с обща ЗС - 336 000 лева.**

**\*\* Всеки месец ще се представя актуален списък с новите имена.**

6.4 Срок на застраховката – сключва се за срок от 1 (една) година с начало 00,00 часа на 02/01/2016 г.

6.5 Самоучастие: не се допуска прилагането на самоучастие.

#### **V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

Чл. 7. Възложителят е длъжен да заплаща на Изпълнителя в срок стойността на издадените застраховки, по реда и условията на раздел III.

Чл. 8. Възложителят подава на Изпълнителя писмена заявка за необходимите застраховки.

Чл. 9. Възложителят има право да контролира изпълнението на поетите от изпълнителя договорни задължения. Указанията на възложителя в изпълнение на това му правомощие са задължителни за изпълнителя, доколкото не пречат на неговата самостоятелност и не излизат извън рамките на договореното.

#### **VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

Чл. 10. Изпълнителят се задължава при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователното обезщетение съгласно лимита на съответната застраховка.

Чл. 11. Изпълнителят се задължава безусловно да встъпи в правата на застрахования във всички бъдещи съдебни и административни дела заведени срещу Възложителя, във връзка с настъпили застрахователни събития.

Чл. 12. Изпълнителят е длъжен да прави оглед на щетите по всички видове застраховки.

Чл. 13. Изпълнителят има право да получи застрахователната премия уговорена чл. 5 от настоящия договор.

#### **VII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

Чл. 14. Настоящият договор се прекратява:

1. с изтичане на уговорения срок;
2. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;
3. едностранно от изправната страна с десет дневно писмено предизвестие.
4. едностранно от Възложителя:
  - при некачествено, лошо или ненавременно изпълнение от страна на Изпълнителя, установено с протокол от Възложителя с десет дневно писмено предизвестие.
  - при неизпълнение на задължението на изпълнителя по чл. 15, ал. 4 от настоящия договор.

Чл. 15. Възложителят може да прекрати договора, ако в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването му, не е в състояние да изпълни своите задължения.

#### **VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

Чл. 16. Този договор не подлежи на изменение или допълнение, освен в случаите регламентирани в чл. 43, ал. 2 от ЗОП.

Чл. 17. Всички съобщения и уведомления между страните, във връзка с изпълнението на настоящия договор ще се извършват в писмена форма.

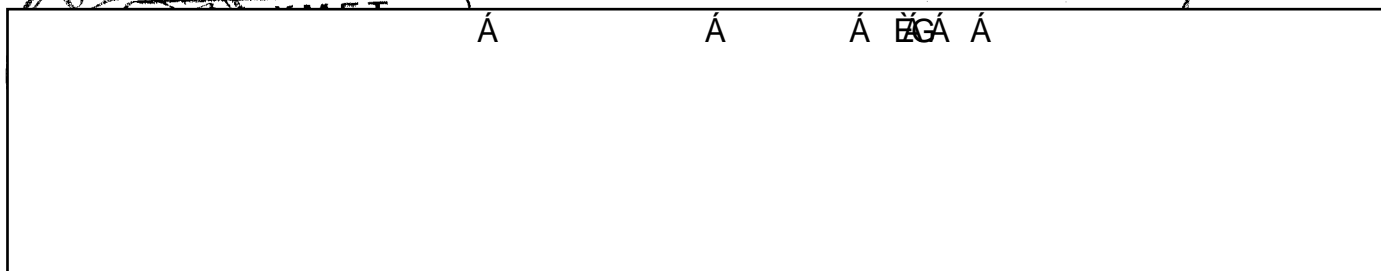
Чл. 18. За неуредените в настоящия договор въпроси се прилагат разпоредбите на българското законодателство.

Чл. 19. Възникналите спорове по приложението на настоящия договор се уреждат чрез преговори между страните, а при непостигане на съгласие Съгласно законодателството в Република България. На основание чл. 117, ал.2 от ГПК страните се споразумяват, че при възникнал имуществен спор по изпълнението на настоящия договор същият ще се разглежда, като първа инстанция, пред от Районен съд гр.Севлиево, съответно Окръжен съд гр.Габрово.

Чл. 20. Като неразделна част от този договор са следните приложения:

- > Приложение №1 – Предложение за изпълнение на поръчката за съответната обособена позиция;
- > Приложение №2 - Ценово предложение на участника за съответната обособена позиция;
- > Общи условия на Изпълнителя по съответната обособена позиция.

Настоящият договор се сключи в два еднообразни екземпляра, по един за двете страни.



Образец № 2

ДО  
ОБЩИНА СЕВЛИЕВО

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
**ПО ПОЗИЦИЯ № 2**

от

**„ДЗИ ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ” ЕАД, ЕИК 121718407, гр. София; ул. Г. Бенковски 3**  
(пълно наименование и адрес на управление)

в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез публична покана с предмет: сключване на договори за застраховка „Имущества”, задължителна застраховка „Трудова злополука”, застраховки на МПС, групова рискова застраховка „Живот“ и групова застраховка „Злополука“ на Община Севлиево в пет обособени позиции.

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

След проучване и запознаване с условията за участие в процедура за възлагане на обществената поръчка чрез публична покана, правим следното ценово предложение

**по обособена позиция № за обособена позиция 2 – Задължителна застраховка „Трудова злополука“**

размер на застрахователната премия – **61,68** (шестдесет и един лева и 0,68) лева с **включен ДЗП.**

Посочената цена включва всички разходи по изпълнение на поръчката.

В случай, че в хода на изпълнение на договора се промени данъчното третиране на доставката на застрахователни услуги по смисъла на Закона за данъка върху добавената стойност или Закона за данък върху застрахователните премии, то предложената от нас застрахователна премия/цена в настоящата оферта ще остане непроменена.

А А А А А А

--

**ДО  
ОБЩИНА СЕВЛИЕВО**

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА  
ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2**

в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез публична покана с предмет:

Сключване на договори за застраховка „Имущества”, задължителна застраховка „Трудова злополука”, застраховки на МПС, групова рискова застраховка „Живот“ и групова застраховка „Злополука“ на Община Севлиево в пет обособени позиции.

**Административни данни на участника:**

1. Наименование или име на участника „ДЗИ ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ” ЕАД, ЕИК 121718407

2. Представявано от **КОСТА ЧОЛАКОВ – ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**

3. Седалище и адрес на управление: **гр. София; ул. Г. Бенковски 3**

Телефон 0675/32808 Факс..... Е-mail. **sasho.popov@dzi.bg**

4. Лице за контакти **Сашо Попов** Длъжност: **Ръководител агенция,**  
**Телефон/факс 0888 255 234**

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С представянето на настоящата оферта заявяваме желанието си да участваме в процедура с предмет сключване на договори за застраховка „Имущества”, задължителна застраховка „Трудова злополука”, застраховки на МПС, групова рискова застраховка „Живот“ и групова застраховка „Злополука“ на Община Севлиево в пет обособени позиции.

1. Запознахме се с условията за участие и посочените в нея изисквания за участие, изготвяне и представяне на офертата и за изпълнение на обществената поръчка, които заявяваме, че приемаме.

2. Поемаме ангажимента да изпълним обществената поръчка за срок от една година, с начало 1 ден след изтичане на предходния застрахователен период.

3. Декларираме, че като участник в процедурата отговаряме на всички изисквания, посочени в ЗОП и в предварително обявените условия от Възложителя.

4. Представяме документите, посочени в ЗОП и в документацията за участие, удостоверяващи, че отговаряме на условията за участие. Същите са неразделна част от настоящата оферта.



## 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, трайна неработоспособност 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 Вие 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](mailto:clients@dzi.bg), както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или при нашите посредници. Правилата за приемане на претенции, определяне размера на застрахователното обезщетение, разплащане с клиентите и разглеждането на жалби, се регламентират с „Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори“, които са публикувани на интернет страницата на ДЗИ [www.dzi.bg](http://www.dzi.bg).

Á Á  
Á ËÁ Á

19.1. Еднострочно от Застраховачия 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 Застраховачия;

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

а) Застрахованият съзнателно е обявил неточно или в премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии;

б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнване 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.

19.3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

20. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнването 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).

21. Застраховачият/Застрахованият има право да променя размера на застрахователната сума, покритите рискове, срока на застраховката или ползвачото се лице. Промяната се извършва с издаване на анекс към полицата на основание на писмено искане на Застраховачия/Застрахования. Когато Застраховач и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застраховачият или Застрахованият, със съгласието на Застраховачия.

При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, Застраховачият 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

22. Застрахователната сума се избира от Застрахования/Застраховачия.

23. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.

24. 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.

25. Застрахователната премия се определя съгласно тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователната полица.

26. Застрахователната премия се заплаща от Застраховачия в лева еднократно при сключване на застраховката. По преценка 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застраховачият 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

31. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи трябва да се представят следните документи:

31.1. При всяко събитие: Молба по образец на Застрахователя, застрахователна полица, а при групови застраховки по средносписъчен състав - Служебна бележка от Застраховачия;

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

31.3. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане:

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;

31.4. 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, проведеното лечение и реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия;

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.

Когато застрахованото лице не е осигурено, съгласно Кодекса за социално осигуряване, определянето на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи.

31.5. Медицински разходи - Сведение за медицинска услуга; медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги; оригинални фактури и касови бонове;

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

31.7. Суми за оперативно лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;

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

31.9. Разходи за репатриране - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане;

31.10. Разходи за погребение - оригинални фактури и касови бонове;

31.11. Разходи за спасяване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане;

31.12. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.

32. Ако представените документи при завеждането на претенцията не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

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

34. Когато необходимите доказателства по предявяна 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 правомощащо 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:

35. Смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката - на ползвачите лица се изплаща застрахователната сума.

35.1. 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 причинена връзка със злополуката;

35.2. 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;

35.3. При изплащане на суми за смърт от злополука или професионално заболяване, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за трайна наработоспособност, във връзка със същото застраховане.

36. При трайно загубена или намалена работоспособност от злополука - на посочената в застрахователната работоспособност;

Á Á  
Á Á Á Á



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

## ХІІ. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

**ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – ДЗИ – Общо застраховане ЕАД.

**ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премията.

**ЗАСТРАХОВАН** е лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост се застраховат.

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

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

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

Застрахованият е винаги физическо лице.

**СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** е срокът през който Застрахователят покрива поетите рискове. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица.

**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.

**ЗЛОПОЛУКА** е внезапно, случайно събитие, с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на Застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).

**НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** нещастните случаи, настъпили в резултат на:

а) професионални заболявания;

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

в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, сплъччево изгаряне, сплъччев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последствията от злополука;

г) инжекции, 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, стимулатори, допинги и други психотропни вещества;

е) имунизации, ваксинации, довели до неработоспособност и/или смърт;

ж) заболявания, които са пряко следствие от 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.

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

**ТРАЙНО ЗАГУБЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕН ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

**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 отпусък по болест/отсъства от учебни занятия.

**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 изискванията се критери.

**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, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхимичен 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, лайшманиоза, 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, слабителните 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, кърст, 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.*

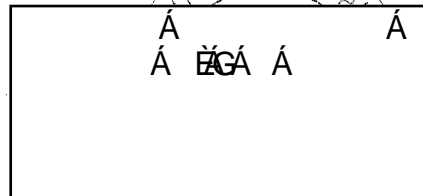
Дата:.....

За „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД:.....

**Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.**

Застрахован/Застраховач:.....

(Име, презиме, фамилия, подпис)





## ЗАСТРАХОВКИ

### „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

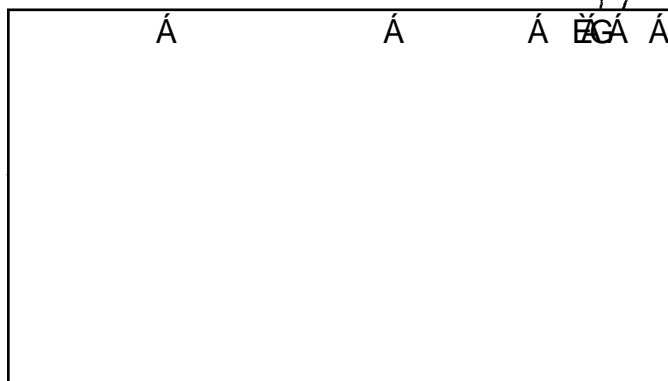
Застраховки „Злополука и заболяване“ от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД Ви осигуряват защита срещу събития в резултат на инцидент или болест, които могат да имат неблагоприятно въздействие върху Вашия живот и здраве.

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, трайна неработоспособност 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 Вие 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 учаци 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](mailto:clients@dzi.bg), както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или при нашите посредници. Правилата за приемане на претенции, определяне размера на застрахователното обезщетение, разплащане с клиентите и разглеждането на жалби, се регламентират с „Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори“, които са публикувани на интернет страницата на ДЗИ [www.dzi.bg](http://www.dzi.bg).



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

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

а) 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 узаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии;

б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узаване 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.

19.3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

20. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узаването 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).

21. Застраховачият/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 Застраховачия/ Застрахования. Когато Застраховачият и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застраховачият или Застрахованият, със съгласието на Застраховачия.

При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, Застраховачият 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

22. Застрахователната сума се избира от Застрахования/Застраховачия.

23. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.

24. 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.

25. Застрахователната премия се определя съгласно тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователната полица.

26. Застрахователната премия се заплаща от Застраховачия в лева еднократно при сключване на застраховката. По преценка 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.

27. При неплащане на разсрочена вноска, Застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключил 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.

28. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователното 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.

29. 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.

30. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застраховачият 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

31. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи трябва да се представят следните документи:

31.1. При всяко събитие: Молба по образец на Застрахователя, застрахователна полица, а при групови застраховки по средносписъчен състав - Служебна бележка от Застраховачия;

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

31.3. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане:

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

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

31.4. При временна неработоспособност:

а) от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ; констатиранията непосредствено преди освидетелстване 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.

Когато застрахованото лице не е осигурено, съгласно Кодекса за социално осигуряване, определеното на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи.

31.5. Медицински разходи - Сведение за медицинска услуга; медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги; оригинални фактури и касови бонове;

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

31.7. Суми за оперативно лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;

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

31.9. Разходи за репатриране - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане;

31.10. Разходи за погребение - оригинални фактури и касови бонове;

31.11. Разходи за спасяване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане;

31.12. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.

32. Ако представените документи при заверяването на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

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

34. Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органи на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) Застрахователят има право да ги изиска - чрез правомощното 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:

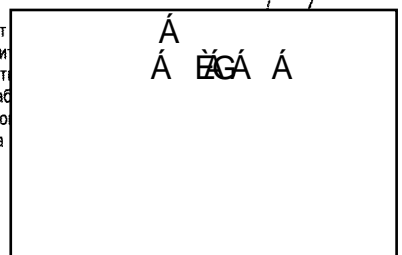
35. Смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката - на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.

35.1. 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;

35.2. 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;

35.3. При изплащане на суми за смърт от от сумата се приспадат по-рано изплатени връзки със същото застрахователно събитие

36. При трайно загубена или намалена работоспособност - на Застраховачия се изплаща застрахователната полица посочената в застрахователната полица работоспособност;



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

## ХІІ. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

**ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – ДЗИ – Общо застраховане ЕАД.

**ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премията.

**ЗАСТРАХОВАН** е лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост се застраховат.

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

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

Застрахователят и Ползвачото лице могат да бъдат физически или юридически лица. Застрахованият е винаги физическо лице.

**СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** е срокът през който Застрахователят покрива поетите рискове. Началото и края на срока се посочват в застрахователната полица.

**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.

**ЗЛОПОЛУКА** е внезапно, случайно събитие, с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на Застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно-двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).

**НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** нещастните случаи, настъпили в резултат на:

- 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, спънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последствията от злополука;
- г) инжекции, 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, стимулатори, допинги и други психотропни вещества;
- е) имунизации, ваксинации, довели до неработоспособност и/или смърт;
- ж) заболявания, които са пряко следствие от 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.

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

**ТРАЙНО ЗАГУБЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕН ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

**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 остро заболяване, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпусък по болест/отсъства от учебни занятия.

**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 траматично 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 изискващите се 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, остри 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, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хеморoidalен плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхимичен 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 хелатит – трите типа, инфекциозна мононуклеоза, дифтерия, кореман тиф и паратиф, салмонелоза, дизентерия, холера, малария, токсоплазмоза, лайшманиози, амблиаза, амебиаза, трихинелоза, тении, 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 ИАЛ 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, слабительните средства и медицинската косметика.

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, крст, некролози и др.; транспорт от местоживееето 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.*

Дата:.....

За „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД:.....

Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

Застрахован/Застраховач:.....

(Име, презиме, фамилия, подпис)

А А  
А А А А