

**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 ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕАД**, представлявано от Коста Чолаков, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. Цар Освободител 6, с ЕИК 121518328, 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 № 4 – Застраховка „Групова рискова застраховка Живот“**

/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.

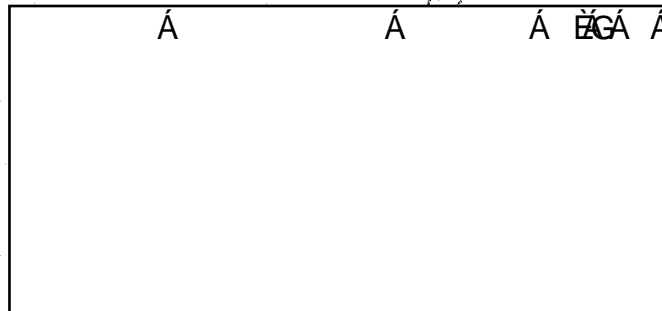
Чл. 2. Застраховките ще се извършват с предварителни заявки, подадени от Възложителя.

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.



### 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 № 4 – Застраховка „Групова рискова застраховка Живот”** в размер на 3 091,20 (словом: Три хиляди и деветдесет и един лева и 20 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: **BG03BUIB98881021322709**

ВІС код на банката

Банка: СИ БАНК

Адрес: клон: СОФИЯ

/5/. Авансово плащане не се допуска.

### IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

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

6.1 Покрити рискове: При настъпване на следните събития Застрахователят се задължава да изплати:

6.1.1. Смърт от злополука или заболяване - на законните наследници се изплаща застрахованата сума;

6.1.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

6.1.3. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на заболяване над 50% - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

6.1.4. Временна загуба на трудоспособност над 20 до 40 дни в резултат на злополука - на застрахования се изплаща 10% от застрахованата сума;

6.1.5. Временна загуба на трудоспособност над 41 дни в резултат на злополука - на застрахования се изплаща 15% от застрахованата сума;

6.1.6. Временна загуба на трудоспособност над 40 дни в резултат на общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща 15% от застрахованата сума;

6.1.7. Медицински разходи, вследствие на злополука:

- при доболничен (амбулаторен) режим на лечение – възстановяват се разходи до 5% от застрахователната сума.

- при болничен (стационарен) режим на лечение – възстановяват се разходи до 10% от застрахователната сума.

6.2. Застрахована сума в размер на ЛЕВА 1 000.

6.3. Общ брой на персонала е 336 лица

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. Начин на плащане на застрахователната премия: еднократно, при сключване на застрахователния договор.

6.6 Да се приложи пропорционална методика при застраховане на новопостъпили служители през срока на застрахователния договор / полица.

#### **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.

### 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 № 4 – Застраховка „Групова рискова застраховка Живот“** в размер на 3 091,20 (словом: Три хиляди и деветдесет и един лева и 20 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: **BG03BUIB98881021322709**

BIC код на банката

Банка: СИ БАНК

Адрес: клон: СОФИЯ

/5/. Авансово плащане не се допуска.

### IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

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

6.1 Покрити рискове: При настъпване на следните събития Застрахователят се задължава да изплати:

6.1.1. Смърт от злополука или заболяване - на законните наследници се изплаща застрахованата сума;

6.1.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

6.1.3. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на заболяване над 50% - на застрахования се изплаща процент от застрахованата сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК (НЕЛК);

6.1.4. Временна загуба на трудоспособност над 20 до 40 дни в резултат на злополука - на застрахования се изплаща 10% от застрахованата сума;

6.1.5. Временна загуба на трудоспособност над 41 дни в резултат на злополука - на застрахования се изплаща 15% от застрахованата сума;

6.1.6. Временна загуба на трудоспособност над 40 дни в резултат на общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща 15% от застрахованата сума;

6.1.7. Медицински разходи, вследствие на злополука:

- при доболничен (амбулаторен) режим на лечение – възстановяват се разходи до 5% от застрахователната сума.

- при болничен (стационарен) режим на лечение – възстановяват се разходи до 10% от застрахователната сума.

6.2. Застрахована сума в размер на ЛЕВА 1 000.

6.3. Общ брой на персонала е 336 лица

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. Начин на плащане на застрахователната премия: еднократно, при сключване на застрахователния договор.



Образец № 2

ДО  
ОБЩИНА СЕВЛИЕВО

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ  
ПО ПОЗИЦИЯ № 4**

от  
„ДЗИ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 121518328, гр. София; ул. Цар Освободител 6

(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 4 – Групова рискова  
застраховка „Живот“

размер на застрахователната премия – **3091,20** (три хиляди деветдесет и един 0,20) лева

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 предлаганата от нас застрахователна премия/цена  
непроменена.

14.12. 2015 г.

Под  
САШ  
РЪК

Á	Á	Á	Á	Á	Á
---	---	---	---	---	---

Á	Á	Á	Á	Á	Á
---	---	---	---	---	---

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА  
ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 4**

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 ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, ЕИК 121518328

2. Представявано от КОСТА ЧОЛАКОВ – ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

3. Седалище и адрес на управление: гр. София; ул. Цар Освободител 6

Телефон 0675/32808 Факс..... E-mail. [sasho.popov@dzi.bg](mailto: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.

До  
**ОБЩИНА СЕВЛИЕВО**

## Приложение № 1 Към

### Техническо предложение за изпълнение на поръчката по обособена позиция №4

На основание Общите условия по рискови застраховки "Живот" и при указаните по-долу специални условия, „ДЗИ-Животозастраховане“ЕАД предлага да застрахова работниците и служителите на **Община Севлиево**

**Брой застраховани лица — 336 лица /по средносписъчен състав/**

**Застрахователна сума за едно лице - 1 000 лева.**

**Срок на застраховката — 1 година от 00:00 часа на 02.01.2016г до 24:00 часа 01.01.2017г.**

#### **I. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

1. Вследствие на злополуки или заболявания възникнали в срока на застраховката ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да изплати при следните рискове:

1.1. Смърт от злополука или заболяване - изплащат се **1000 лв** на законните наследници

1.2. Трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от **1000 лв**, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на "ДЗИ - ЖЗ"ЕАД.

1.3. Трайна загуба на трудоспособност вследствие заболяване над 50% - на застрахования се изплаща процент от **1000 лв**, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

1.4. Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука:

- над 20 до 40 дни: **10% от застрахователната сума /100 лева/**

- над 41 дни: **15% от застрахователната сума /150 лева/**

1.5. Временна загуба на трудоспособност вследствие общо или професионално заболяване:

- над 40 дни: **15% от застрахователната сума /150 лева/**

1.6. Медицински разходи, вследствие злополука

при доболничен (амбулаторен) режим на лечение - възстановяват се фактически извършени разходи до **5% от застрахователната сума /50 лева/**

при болничен (стационарен) режим на лечение - възстановяват се фактически извършени разходи до **10% от застрахователната сума /100 лева/**

Застрахователят възстановява фактически извършени медицински разходи вследствие злополука или заболяване, извършени до 15 дни след последния ден нетрудоспособност или от предписването им.

#### **II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. При временна загуба на трудоспособност началото на първичния болничен лист, с който е регистрирано заболяването или злополуката, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. При изплащане на суми за временна загуба на трудоспособност трябва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение и да бъдат издадени от лицензирано здравно заведение. Между болничните листове не следва да има прекъсване.



#### IV. МЕТОДИКА НА ОБСЛУЖВАНЕ НА ДОГОВОРА

Обслужването на договора ще се извършва от агенция "ДЗИ - ЖЗ" ЕАД Севлиево с адрес град Севлиево ул. "Стефан Пешев" 34, телефон/факс 3-28-08, 3-39-10.

##### 4.1. Начин и място на завеждане на щетите:

Молбите за изплащане на суми се подават в офиса на агенцията.

##### 4.2. Данни за представителството на "ДЗИ" в град Севлиево

Обслужването на договора ще се извършва от агенция "ДЗИ - ЖЗ" ЕАД - Севлиево

с адрес : гр. Севлиево ул. "Стефан Пешев" No 34,

телефони: 067/ 3-39-10 Ръководител агенция, Счетоводство телефон/факс 3-28-08.

##### Сашо Попов - Ръководител агенция

Надежда Димова Димова — Специалист "Животозастраховане", образование висше икономическо, стаж в "ДЗИ- ЖЗ" ЕАД - 30 години;

Десислава Йотова - Специалист, образование висше, стаж в "ДЗИ - ЖЗ" ЕАД- 9 година;

г-р Любомир Лалев - доверен лекар на "ДЗИ - ЖЗ" ЕАД стаж в "ДЗИ - ЖЗ" ЕАД -11 години.

С уважение

СТРАХОВ

А А А А А

--

## ОБЩИ УСЛОВИЯ НА РИСКОВИ ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ“



Национален номер 0700 16 166

www.dzi.bg

### I. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

1.1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

1.2. **ДОГОВОРТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ)** – лицето, което сключва застраховката и плаща премията.

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

1.4. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** – друго лице, посочено от договорителя (застрахования), имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

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

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

1.7. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** /лимит на отговорност/ е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования или ползващото се лице.

1.8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** (вноска) е еднократната или месечна/годишна сума, която договорителят дължи на застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

1.9. **ПАДЕЖ НА ПРЕМИЯ** – датата за плащане на периодичната премия.

1.10. **ПАДЕЖ НА ПОЛИЦА** – краят на застрахователния договор, посочен в полицата.

1.11. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** – парична сума, която съгласно покритите рискове застрахователят изплаща при настъпване на застрахователно събитие.

1.12. **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).

1.12.1. **НЕ СЕ СЧИТА 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, слънчев 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;
- 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.

1.12.2. **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.

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

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

1.13.1. **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.

1.13.2. **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 или акутно заболяване, в резултат на които застрахованият реално ползва отпусък по болест.

1.13.3. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ЗА ВРЕМЕТО НА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално или акутно заболяване, налагаща изследвания, наблюдение или лечение при болничен режим.

1.14. **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.

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

1.14.2. **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 се критерии.

1.14.3. **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 ритмични и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обструкционен 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 исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър пноен отит, отлепване на ретината.

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

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

1.17. **ДОВЕРЕН ЛЕКАР** – медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от застрахователя.

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

### II. ПРЕДМЕТ НА РИСКОВИТЕ ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ“

2.1. По тези Общи условия „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД със седалище град София, бул. „Цар Освободител“ № 6, ЕИК 121518328, по-нататък наричано „Застраховател“, застрахова срещу събития свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел 1 на Приложение 1 на Кодекса на застраховане.

2.2. Договорите за застраховки „Живот“ могат да се сключват при условията на Групово застраховане – с един договор за рисков застраховка „Живот“ могат да се застраховат десет или повече лица, чийто брой е определен или определяем.

2.3. При рисков застраховка „Живот“ върху трето лице договорителят сключва договор, чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на трето лице. Този договор има сила, само ако е сключен с изричното писмено съгласие на третото лице.

2.4. При сключване на договор за рисков застраховка „Живот“ в полза на трето лице, договорителят има право да определи трето ползващо се лице при сключване на договора, както и по всяко време на действието му.

2.5. Договорителят, застрахованият и ползващото лице могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

2.5.1. Договорител или ползващо лице могат да бъдат физически и юридически лица.

### III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 65 години. Възрастта на застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.

3.1.1. Могат да се застраховат при УТЕЖЕН РИСК или при СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ лица, боледуващи или преболедували определени болести.

3.1.2. Утеженият риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на застрахования, в зависимост от възрастта и здравословното му състояние, съгласно Ръководство за застрахователно-медицинската работа на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД.

3.1.3. Специалните условия се изразяват в ограничаване или изключване на рисковото покритие, съгласно условията на застраховките.

3.2. Не се застраховат лица:

3.2.1. с трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане над 50 %;

3.2.2. навършили 65 години

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

### IV. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

4.1. Ползващо лице е друго лице, посочено от договорителя, имащо право да получи договорената застрахователна сума или обезщетение при настъпване на застрахователно събитие.

4.2. За сключване на застраховката в полза на трето лице не е необходимо съгласието на това лице.

4.3. Ползващото се лице трябва да даде своето изрично писмено съгласие, ако предмет на застраховката е животът, здравето или телесната цялост на трето лице, различно от договорителя.

4.4. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако е уговорено друго.

4.5. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на застрахования, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако е уговорено друго.

4.6. Ако третото ползващо се лице почина преди застрахования и по договора няма определени други

А А А ЕКА А

администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗЛД;

**8.5.2.3.** Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД имат право:

I) на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;

II) да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.

**8.5.2.4.** Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:

**8.5.2.4.1.** лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и цесионери;

**8.5.2.4.2.** банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;

**8.5.2.4.3.** лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;

**8.5.2.4.4.** маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;

**8.5.2.4.5.** други институции, принадлежащи към групата на КВС;

**8.5.2.4.6.** органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване; съд; прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи; външни одитори).

## IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

**9.1.** Застрахователната сума се избира от застрахования/договорителя.

**9.2.** Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от застрахователя.

## X. НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВКАТА

**10.1.** Началото на индивидуални и групови застраховки е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия е платена в уговорения срок.

**10.2.** При групови застраховки, за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времеграене 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 е презаверен списъкът;

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 е презаверен списъкът.

**10.3.** 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.

## XI. СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

**11.1.** Застраховката се сключва за срок от една година или за друг договорен между страните срок. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на застрахователя.

**11.2.** Прекратяване на застраховката:

**11.2.1.** Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката.

**11.2.2.** Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

**11.2.2.1.** едностранно от договорителя 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 договорителя.

**11.2.2.2.** от застрахователя - седем календарни дни след като застрахованият е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато:

**11.2.2.2.1.** застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премыслил обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии.

**11.2.2.2.2.** 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 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, с последиците по т. 11.2.2.2.1.

**11.2.2.2.3.** неточно обявеното или премыслило обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

**11.2.2.3.** 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.

**11.2.2.3.1.** Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна.

**11.2.2.3.2.** Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок.

**11.2.2.3.3.** При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).

**11.2.2.4.** По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

## XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**12.1.** Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас и възрастта на застрахования или средната възраст на групата застраховани.

Рисковият клас се определя от застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на производството, в което участва, съгласно вътрешни документи на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, в сила при сключване на застраховката.

**12.2.** Застрахователната премия може да се плати:

**12.2.1.** еднократно – при сключване на застраховката;

**12.2.2.** разсрочено - на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. Разсрочените вноски се утжняват и се предплащат в началото на всеки период.

**12.2.3.** При неплащане на поредната разсрочена вноска в уговорения срок, Застрахователят изпраща писмена покана до Договорителя (Застрахования) да плати дължимата премия.

**12.2.4.** След изтичане на едномесечен срок от получаване на поканата, ако премията не е изплатена, Застрахователят прекратява договора.

**12.2.5.** 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.

**12.3.** Начин на плащане на застрахователната премия:

**12.3.1.** по касов път (в брой) премията (вноските) се плащат чрез легитимиран застрахователен посредник или на касата в поделенията на застрахователя, срещу квитанция по образец на застрахователя.

**12.3.2.** по безкасов път премията се плащат чрез:

а) банков превод. Премията се счита издължена, ако е заверена сметката на застрахователя;

б) удържане от заплатата на застрахования по месторабота;

в) удържане от други редовни доходи.

г) директен дебит от банкова сметка на договорителя

**12.3.3.** Договорителят определя начина за плащане на застрахователните премии (вноски) при сключване на застраховката. Той може да промени начина на плащане на премията (вноските), като уведоми писмено застрахователя.

**12.3.4.** 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.

**12.3.5.** Застрахователните премии (вноски) са носими и договорителят е длъжен да се грижи за редовното им плащане на или преди падежа.

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

## XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

**A/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**

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

**13.1.1.** При всяко събитие: Молба по образец на застрахователя, застрахователна полица, а при групови застраховки по средносписъчен състав - Служебна бележка от застрахования.

**13.1.2.** 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.

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

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

**13.1.3.2.** от заболяване - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

**13.1.4.** При временна неработоспособност:

**13.1.4.1.** от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатирани травмиращи увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност;

**13.1.4.2.** от заболяване - медицински документ удостоверяващ загуба на работоспособност от професионално заболяване, реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, епикриза.

**13.1.5.** При временна неработоспособност за времето на болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение.

**13.1.6.** Разходи за погребение - оригинални фактури и касови бонове.

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

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

**13.2.2.** 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 изиска - чрез правоимащото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен в чл. 106 от Кодекса за застраховането.

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

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

