



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Рег. № 228 /2020 г.

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ: УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ: ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ОЗОК Инс“ АД**

## ДОГОВОР

№ 01-06 /2020 г.

Днес, 01.06 2020 г., в гр. София, между:

**УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО**, с адрес: гр. София, п.к. 1700, Студентски град „Христо Ботев“, ул. „Осми декември“, ЕИК: 000670602, ИН по ДДС: BG000670602, представляван от проф. д.ик.н. Кирил Стойчев - Помощник-Ректор на УНСС и упълномощено лице по чл.7, ал.1 от Закона за обществените поръчки със заповед № 3264/31.12.2019г. на Ректора на УНСС – проф. д-р Димитър Димитров и Светослава Филчева-Иванова – Директор на Дирекция „Финанси“, наричан за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ/ЗАСТРАХОВАН**, от една страна,

и

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ОЗОК Инс“ АД**, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1113, ж.к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“ между бл. 93 и бл. 96, ЕИК: 200140730, ИН по ДДС: BG200140730, представлявано от доц. д-р Александър Петров Личев, в качеството на Главен изпълнителен директор заедно с Румен Кирилов Димитров, в качество на Изпълнителен директор, наричано за краткост **„ИЗПЪЛНИТЕЛ“**, от друга страна,

**ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ**, наричани заедно **„Страните“**, а всеки от тях поотделно **„Страна“**,

на основание чл. 194, ал.1 от Закона за обществените поръчки, във връзка с обществена поръчка „събиране на оферти с обява“, проведена по реда на чл.20, ал.3, т.2 и чл. 187 и сл. от ЗОП, въз основа на утвърден от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ протокол от 08.05.2020г. за класиране на участниците и определяне на ИЗПЪЛНИТЕЛ на обществена поръчка с предмет: **“Застраховане на студенти на УНСС, провеждащи практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 “Студентски практики – фаза 2“**“,

се сключи този договор („Договора/Договорът“) за следното:

### І. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да предостави, срещу възнаграждение и при условията на този Договор, следните услуги:

Застраховане на студенти от УНСС, чрез застраховка „Злополука“ за времето, за което провеждат практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 “Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“, наричани за краткост „Услугите“.

(2) Застраховка „Злополука“ е за прогнозен брой 3100 (три хиляди и сто) студенти. Студентите се застраховат поетапно (седмично), до края на срока на проекта, който към



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

момента на сключване на Договора е 40 месеца, считано от 13.01.2020г., която дата е датата на подписване на Административния договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по проект BG05M2OP001-2.013-0001 "Студентски практики – фаза 2", финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.

(3) При удължаване срока на проект BG05M2OP001-2.013-0001 "Студентски практики – фаза 2", финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ и/или при извършване на промени в индикативния бюджет на УНСС по проекта, позволяващ да бъдат осъществени повече от предвидените 3100 практики в реална среда, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ще сключат споразумение за изменение на този Договор с оглед удължаване на срока и/или увеличаване броя студенти, обект на застраховане, при спазване на стойността на застрахователната премия за едно лице, съгласно Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (Приложение № 3) към Договора.

(4) Застраховката "Злополука" покрива събития настъпили в дружествата, предприятията, фирмите и учрежденията, където се провеждат практическите обучения в реална работна среда, за времето на провеждането им, като се включва и времето на пътуване до мястото на практическото обучение и обратно и е валидна на цялата територия на Република България.

(5) Застраховката покрива следните рискове:

1. Смърт, вследствие на злополука;
2. Трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука;
3. Временна загуба на работоспособност вследствие на злополука;
4. Медицински разходи вследствие на злополука.

(6) Застраховката "Злополука" се сключва от името и за сметка на УНСС, в полза на застрахованите лица и важи на територията на Република България.

(7) Застрахователните суми/лимит на отговорност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за едно лице са:

1. При смърт вследствие злополука – изплаща застрахователната сума – 4000 лева. Обезщетението се поделва поравно между законните наследници;

2. При трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука – изплаща процент от застрахователната сума (% от 4000 лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;

3. При временна загуба на неработоспособност, вследствие на злополука, настъпила през срока на застраховката – изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от продължителността на времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

- a) при продължителност над 20 до 40 дни – 8% от застрахователната сума (320 лева);
- b) при продължителност над 40 до 60 дни – 12% от застрахователната сума (480 лева);
- c) при продължителност над 60 дни – 15% от застрахователната сума (600 лева).

4. При фактически извършени медицински разходи, вследствие на злополука (в това число: разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при извънболнично и болнично лечение и др. които са необходими и са свързани с лечебния процес) до 500 лева – лимит на един застрахован за целия период на застраховката.

(8) Застрахователният договор се сключва без прилагане на франшиз (самоучастие на застрахования) или /под/лимити на отговорност по нито една от клаузите, както и без да предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.

(9) Срок на застраховката - Застрахователната полица следва да е със срок от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в ежеседмичния списък с



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

лицата за застраховане за начало на практиката. Застраховката се сключва не по-късно от датата, предхождаща началната дата на практическото обучение.

Чл.2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предостави Услугите в съответствие с Техническата спецификация на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, Техническото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, Общи условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по застраховка „Злополука“ и Подробен списък на изискуемите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ документи за изплащане на обезщетение при настъпване на застрахователно събитие по застраховка „Злополука“, съставляващи съответно Приложения №№ 1, 2, 3, 4 и 5 към този Договор (“Приложенията”) и представляващи неразделна част от него.

## II. СРОК НА ДОГОВОРА.СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 3. Договорът влиза в сила от датата на сключването му и изтича в 24.00 часа на датата, определена като краен срок за изпълнение на проекта, която към настоящия момент е 13.05.2023г.

Чл. 4. Срокът за изпълнение на услугите/срокът на застрахователната полица е 6 /шест/ месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в ежеседмичния списък с лицата за застраховане за начало на практиката.

Чл.5. Мястото на изпълнение на договора е по адреса на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: гр. София, Студентски град „Христо Ботев“, ул.“Осми декември“.

## III. ЦЕНА, РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ

Чл. 6. (1) За предоставянето на Услугите, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на база единични цени предложени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в ценовото му предложение, като максималната стойност на договора не може да надвишава **15 000.00 лв.** (петнадесет хиляди лева) наричана по-нататък „Цената“ или „Стойността на Договора“.

(2) В Цената са включени всички разходи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за изпълнение на Услугите, като ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи заплащането на каквито и да е други разноси, направени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(3) Цената е фиксирана и крайна за времето на изпълнение на Договора и не подлежи на промяна, освен в случаите, изрично уговорени в този Договор и в съответствие с разпоредбите на ЗОП.

Чл.7. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ плаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената по този Договор чрез периодични плащания - ежемесечно до 15 число застрахователната премия за всички стартирали практически обучения през предходния месец, след представяне на издадените застрахователни полици и сметка за дължимата сума, в която задължително е изписън следния текст „Разходът е по проект BG05M2OP001-2.013-0001“.

Чл.8. (1) Плащането по този Договор се извършва в лева чрез банков превод по следната банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

**IBAN: BG 50SOMB91301043734201**

**BIC: SOMBBSF**

**Банка: Общинска банка АД**

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да уведомява писмено ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички последващи промени по ал.1 в срок от 3 (три) дни, считано от момента на промяната. В



случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в този срок, счита се, че плащанията са надлежно извършени.

#### IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 9. Изброяването на конкретни права и задължения на Страните в този раздел от Договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от Страните.

#### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 10. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи уговорената в чл.20, т.1 застрахователна премия за всяко едно застраховано лице в сроковете и при условията по чл.6 - чл.8 от Договора;
2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора.

Чл. 11. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя Услугите и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с договора и Приложенията;
2. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;
3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл.36 от Договора.
5. да участва във всички работни срещи, свързани с изпълнението на този Договор;
6. да издава полица до края на деня петък за всички студенти, започващи практика от понеделник до неделя на следващата седмица по подадена информация за тях от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до края на деня четвъртък.
7. да изплаща застрахователното обезщетение при настъпване на застрахователно събитие в срок от 15 (петнадесет) работни дни след представяне на всички изискуеми документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съгласно Приложение № 5 от Договора;
8. да извършва Услугата, без право да прехвърля правата и задълженията по настоящия договор на трети лица;
9. да издава застрахователно удостоверение, сертификат или друг писмен документ, удостоверяващ сключен застрахователен договор, когато това е предвидено в закон.

Чл.12. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да изплаща обезщетение до описания в чл.1, ал.7 лимит, без да залага подлимита за отделните покрити рискове, по-ниски от описаните в чл.1, ал.7.

Чл.13. При сключване на застраховка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не изисква прилагане на франшиз (самоучастие на застрахования) по нито една от клаузите, както и не предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.

#### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл.14. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:



1. да изисква и да получава Услугите в уговорените срокове, количество и качество;
2. да контролира изпълнението на поетите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия срок на Договора, или да извършва проверки, при необходимост и на мястото на изпълнение на Договора, но без с това да пречи на изпълнението;
3. да изисква, при необходимост и по своя преценка, обосновка от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на изготвената от него полица или на съответна част от нея;
4. да изисква от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ преработване или доработване на полицата, в съответствие с уговореното в Договора;
5. да не приеме полицата, в съответствие с уговореното в чл.24, ал.1, т.2 и т.3 от Договора.

Чл. 15. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме изпълнението на Услугите, когато отговарят на договореното, по реда и при условията на този Договор;
2. да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Цената в размера, по реда и при условията, предвидени в този Договор;
3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на Услугите, предмет на Договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения, съгласно приложимото право;
4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл.36 от Договора;
5. да оказва съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това;
6. при възникване на застрахователно събитие, писмено да уведоми ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в рамките на 14 (четиринадесет) дни, считано след деня на узнаването на събитието от неговоторизиран служител.

Чл.16. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да подава информация за студентите, сключили договор за провеждане на практическо обучение, на които предстои започване на практика, която съдържа следните данни: име, презиме, фамилия, ЕГН, образователно-квалификационна степен, начална дата на провеждане на практиката, населено място за провеждане на практиката и да я изпраща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всяка седмица до края на деня четвъртък за студентите, които започват практика през предстоящата седмица (от понеделник до неделя).

Чл.17. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да представи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, необходимите документи за администриране на настъпило застрахователно събитие.

Чл. 18. Изменението или замяната на Общите условия с нови по време на действието на настоящия Договор има сила за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, само ако измененията или новите Общи условия са му били предоставени предварително да се запознае с тях и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ писмено е потвърдил, че ги приема.

## V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ

Чл.19. Застрахователната премия се заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в лева, като крайна дължима сума – сбор от премия за едно застраховано лице за шест месеца и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. ДВ, брой 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгласно Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и други.

Чл. 20. Застрахователната премия за едно лице е, както следва:



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

1. За шест месеца за едно лице – 2,48 лв. (два лева и четиридесет и осем стотинки) или общо за 3100 (три хиляди и сто) лица – 7 688 лв. (седем хиляди шестстотин осемдесет и осем лева).

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не предвижда включване в застрахователната премия на отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при настъпване на застрахователно събитие.

## VI. ПРЕДАВАНЕ И ПРИЕМАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

Чл.21. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ подава информация за студентите, на които предстои започване на практика. Информацията съдържа най-малко следните данни: име, презиме, фамилия, ЕГН, образователно-квалификационна степен, начална дата на провеждане на практиката, населено място за провеждане на практиката и я изпраща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всяка седмица до края на деня четвъртък за студентите, които започват практика през предстоящата седмица (от понеделник до неделя).

Чл. 22. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава полица до края на деня петък за всички студенти, започващи практика от понеделник до неделя на следващата седмица.

Чл.23. Предаването на застрахователната полица на хартиен носител се извършва от представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в деня на издаването ѝ. Приемането на полиците се извършва от представител, определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл.24. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да приеме изпълнението, когато отговаря на договореното;
2. когато бъдат установени несъответствия на изпълненото с уговореното или бъдат констатирани недостатъци, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да откаже приемане на изпълнението до отстраняване на недостатъците, като даде подходящ срок за отстраняването им за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

3. да откаже да приеме изпълнението при съществени отклонения от договореното и/или в случай, че констатираните недостатъци са от такова естество, че не могат да бъдат отстранени в рамките на срока за изпълнение на Договора или резултатът от изпълнението става безполезен за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

## VII. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 25. При просрочване изпълнението на задълженията по този Договор, неизправната Страна дължи на изправната, неустойка в размер на 0,5% (нула цяло и пет на сто) от цената /премията за застрахователната полица/ за всеки ден забава, но не повече от 20 % /двадесет на сто/ от стойността на Договора.

Чл.26. При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение или при отклонение от изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в Техническата спецификация, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да поиска от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни изцяло и качествено, без да дължи допълнително възнаграждение за това. В случай, че и повторното изпълнение на услугата е некачествено, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право на неустойка в размер на 50% от Цената/Стойността на договора и може да прекрати договора.

Чл.27. При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение на някоя от Страните, виновната Страна дължи неустойка в размер на 50% (петдесет на сто) от Стойността на Договора.

Чл.28. Плащането на неустойките, уговорени в този Договор, не ограничава правото на



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

изправната Страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

## VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 29. Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на Срока на Договора по чл.3 от Договора;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 3 (три) дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
4. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл.5, ал.1, т.3 от ЗИФОДРЮПДРКЛ;

Чл. 30. Договорът може да бъде прекратен:

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

Чл.31. (1) Всяка от Страните може да развали Договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по Договора, при условията и с последиците, съгласно чл.87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната Страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на Договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната Страна.

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

1. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е започнал изпълнението на Услугите в срок до 7 (седем) дни, считано от Датата на влизане в сила;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил изпълнението на Услугите за повече от 3 (три) дни;
3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от Техническата спецификация и Офертата;

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

Чл.32. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява Договора в случаите по чл.118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на Договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл.118, ал.1, т.1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от Страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този Договор.

Чл.33. Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримемство:

1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:



а/ да преустанови предоставянето на Услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

б/ да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички материали, изготвени от него в изпълнение на Договора до датата на прекратяването; и

в/ да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на Договора;

Чл.34. При предсрочно прекратяване на Договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнението и приети по установения ред Услуги.

## IX. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 35. При противоречие между различни разпоредби или условия, съдържащи се в Договора и Приложенията, се прилагат следните правила:

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на Приложенията имат предимство пред разпоредбите на Договора.

### Конфиденциалност

Чл. 36. (1) Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора („Конфиденциална информация“). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора.

Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: всякаква финансова, търговска, техническа или друга информация, анализи, съставени материали, изследвания, документи или други материали, свързани с бизнеса, управлението или дейността на другата Страна, от каквото и да е естество или в каквато и да е форма, включително, финансови и оперативни резултати, пазари, настоящи или потенциални клиенти, собственост, методи на работа, персонал, договори, ангажименти, правни въпроси или стратегии, продукти, процеси, свързани с документация, чертежи, спецификации, диаграми, планове, уведомления, данни, образци, модели, мостри, софтуер, софтуерни приложения, компютърни устройства или други материали или записи или друга информация, независимо дали в писмен или устен вид, или съдържаща се на компютърен диск или друго устройство.

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

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

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

В случаите по точки 2 или 3, Страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата Страна по Договора.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

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

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

#### Публични изявления

Чл. 37. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

#### Прехвърляне на права и задължения

Чл.38. Никоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора могат да бъдат прехвърляни или залагани, съгласно приложимото право.

#### Изменения

Чл. 39. Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

#### Непреодолима сила

Чл. 40. (1) Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този Договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

(2) За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл.306, ал.2 от Търговския закон.

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

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

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

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;
2. която не е информирала другата Страна за настъпването на непреодолима сила; или
3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на Договора;

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

#### Нищожност на отделни клаузи

/



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Чл. 41. В случай, че някоя от клаузите на този Договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

#### Уведомления

Чл. 42. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

##### 1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: УНСС, гр. София, п.к. 1700, Студентски град "Христо Ботев", ул. "Осми декември"

Тел.: 02/8195 693

e-mail: rkirilov@unwe.bg

Лице за контакт: доц. д-р Росен Кирилов

##### 2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, п.к. 1113, ж.к. „Изток“, ул. „Атанас Далчев“ между бл. 93 и бл. 96

Тел.: 02/495 1350

Факс: 02/495 1354

e-mail: info@ozok.bg

Лица за контакт: Милена Богданска

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
4. датата на приемането – при изпращане по факс;
5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща;

(4) Всяка кореспонденция между Страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната Страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 3 /три/ дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, правноорганизационната форма, седалището, адреса на управление, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 3 /три/ дни от вписването ѝ в съответния регистър.

#### Приложимо право

Чл. 43. Този Договор, в т.ч. Приложенията към него, както и всички произтичащи или свързани с него споразумения, и всички свързани с тях права и задължения, ще бъдат подчинени на и ще се тълкуват съгласно българското право.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Чл. 44. За неуредените в този Договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

#### Разрешаване на спорове

Чл. 45. Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

#### Екземпляри

Чл. 46. Този Договор се състои от 11 (единадесет) страници и е изготвен и подписан в 3 /три/ еднообразни екземпляра – от които два за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

#### Приложения:

Чл. 47. Към този Договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

1. Приложение № 1 – Техническа спецификация на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
2. Приложение № 2 – Техническо предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. Приложение № 3 – Ценово предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
4. Приложение № 4 - Общи условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по застраховка „Злополука“;
5. Приложение № 5 – Подробен списък на изискуемите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ документи за изплащане на обезщетение при настъпване на покрито застрахователно събитие по застраховка „Злополука“.

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ:**

**УНСС:**

**ПОМОЩНИК – РЕКТОР**

**ПРОФ. Д.И.К.Н. КИРИЛ СТОЙЧ**

**ДИРЕКТОР ДИРЕКЦИЯ „ФИНАНСИ“**

**СВЕТОСЛАВА ФИЛЧЕВА-ИВАНОВА**

**ИЗПЪЛНИТЕЛ:**

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО  
„ОЗОК Инс“ АД**

**ГЛ. ИЗПЪЛНИТЕЛ**

**ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДР КИЧЕВ**

**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР:**

**РУМЕН ДИМИТРОВ**

Съгласували:

Началник отдел ОП и Т:

Самуил Авдал

Водещ функционален експерт проект

доц. Росен Кирилов

Директор дирекция ПНО:

Красимир

Началник сектор ВВК:

Юлия Димитрова

Изготвил:

Ръководител сектор ПО:

Лилия Бояджиева



## ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

Предмет на поръчката от настоящата документация е **„ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001 „СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2“:**

### 1. Пълно описание на обекта на поръчката

1.1. Предмет на застраховане – застраховане на студенти от УНСС (чрез сключване на договорът за застраховка „Злополука“), срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на студенти, настъпили за времето за което провеждат практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.

Събитията следва да са възникнали в дружествата, предприятията, фирмите и учрежденията, където се провеждат практическите обучения в реална работна среда, за времето на провеждането им, като се включва и времето на пътуване до мястото на упражняване на практическото обучение и обратно.

1.2. Застраховани лица – студенти от УНСС, провеждащи практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“.

1.3. Застрахователният договор – договорът за застраховка „Злополука“ следва да съдържа клаузи, базирани на раздел „V. Сключване на застрахователни полици за студентите на практика по проекта“ от Указанията на министъра на образованието и науката за изпълнение на дейностите по проекта.

1.4. Данните за лицата, които ще бъдат застраховани – информацията съдържа най-малко следните данни: име, презиме, фамилия; ЕГН; образователно-квалификационна степен; начална дата на провеждане на практиката; населено място на провеждане на практиката.

1.5. Застрахователно покритие: Сключената застраховка „Злополука“ трябва да осигурява покритие на следните основни рискове: смърт вследствие на злополука; трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука; временна загуба на работоспособност вследствие на злополука и медицински разходи вследствие на злополука.

### 1.6. Застрахователни суми / Лимит на отговорност за едно лице:

а) смърт, вследствие на злополука — изплаща се застрахователната сума – 4 000 лева. Обезщетението се поделва поравно между законните наследници.

б) трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука - изплаща се процент от застрахователната сума (% от 4 000 лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

в) временна загуба на работоспособност вследствие на злополука - изплаща се процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

- над 20 до 40 дни – 8% от застрахователната сума (320 лева);
- над 40 до 60 дни – 12% от застрахователната сума (480 лева);
- над 60 дни – 15% от застрахователната сума (600 лева).



г) медицински разходи, вследствие на злополука - възстановяват се фактически извършени разходи (в това число: разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при извънболнично или болнично лечение и др. които са необходими и са свързани с лечебния процес) до 500 лева - лимит на един застрахован за целия период на застраховката.

1.7. Застрахователят изплаща обезщетение до описания в т.1.6. лимит, без да залага подлимита за отделните покрити рискове, по-ниски от описаните в т.1.6.

1.8. Застрахователният договор следва да бъде сключен без прилагане на франшиз (самоучастие на застрахования) по нито една от клаузите, както и да не се предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения. В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението или да посочи изискването изрично в офертата, както при издаване на застрахователната полица, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

1.9. Териториален обхват на застраховката: застраховката трябва да бъде валидна на цялата територия на Република България.

1.10. В офертата на всеки участник следва да се посочи дължимата сума за едно лице (студент от УНСС, провеждащ практическо обучение по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“) за период от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от Възложителя в списъка с лицата за застраховане за начало на практиката, като се посочи крайната дължима сума – сбор от премия за едно застраховано лице и всички дължими вноски, такси и данък, в т.ч. данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др., която не може да надвишава 3,50 лв.

1.11. Застрахователната премия по застраховката не трябва да включва отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие. В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие или да посочи изискването изрично в офертата, като при издаване на застрахователни полици да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

1.12. Всеки от кандидатите да предвиди възможност функционален експерт или упълномощен от него функционален експерт от екипа за изпълнение на проекта в УНСС само да уведомява застрахователя за всички подлежащи на стартиране практическо обучение, като застраховката се сключва не по-късно от датата, предхождаща началната дата на практическото обучение, посочена в договора за провеждане на практическо обучение между студента и висшето училище. За целите на застраховането водещият функционален експерт или упълномощен от него функционален експерт от висшето училище подава, чрез информационната система на проекта информация за студентите, сключили договор за провеждане на практическо обучение, на които предстои започване на практика. Информацията съдържа най-малко следните данни: име, презиме, фамилия; ЕГН; образователно-квалификационна степен; начална дата на провеждане на практиката; населено място на провеждане на практиката, и се подава чрез информационната система всяка седмица до четвъртък, 12:00 часа за студентите, които започват практика през предстоящата седмица (от



понеделник до неделя). Експерт от екипа на висшето училище, обработва получените чрез информационната система данни от всяка седмица до края на деня в четвъртък и ги изпраща на изпълнителя – застраховател. Застрахователят издава полица до края на деня в петък за всички студенти, започващи практика от понеделник до неделя на следващата седмица. Застрахователната полица се предава на хартиен носител на представител на висшето училище, който е част от екипа на УНСС по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“ (изрично упълномощен със заповед на Водещия функционален експерт на проекта от страна на УНСС) и който посещава Застрахователя в деня на издаването ѝ, като в същия ден в информационната система на проекта се въвежда сканираната полица за сключената застраховка. При застрахователно събитие, настъпило в рамките на уговорения график за провеждане на студентската практика, практикантът или друго лице незабавно уведомява за събитието ментора и/или академичния наставник, които от своя страна информират водещия функционален експерт от висшето училище.

При възникване на застрахователно събитие, Застрахователят следва писмено да уведоми Застрахователя в рамките на 14 дни, считано след деня на узнаването на събитието от негов оторизиран служител.

1.13.Застраховка „Злополука“ е за прогнозен брой от 3100 студенти. Посочените студенти ще бъдат застраховани поетапно (ежеседмично), до края на срока на изпълнение на проекта, който към момента е 40 месеца, считано от 13.01.2020 г., която дата е датата на подписване на Административния договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ (БФП) по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“, съгласно списъци, изготвени и официално заверени от Възложителя.

При удължаване на срока на проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ и/или при извършване на промени в индикативния бюджет на УНСС по проекта, позволяващи да бъдат осъществени повече от предвидените 3100 практики в реална работна среда, Възложителят и Изпълнителят ще сключат споразумение за изменение на договора за изпълнение на обществената поръчка с оглед удължаване на срока и/или увеличаване на броя студенти, обект на застраховане, при спазване на стойността на застрахователната премия за едно лице, съгласно ценовото предложение на Изпълнителя.

1.14.Срок на застраховката – Застрахователната полица е със срок от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от Възложителя в ежеседмичния списък с лицата за застраховане за начало на практиката. Застраховката се сключва не по-късно от датата, предхождаща началната дата на практическото обучение, посочена в договора за провеждане на практическо обучение между студента и Университет за национално и световно стопанство.

1.15.Изплащане на застрахователно обезщетение:

Изплащането на застрахователно обезщетение се извършва в срок от 15 работни дни регламентирани в Кодекса за застраховането, след представяне на всички изискуеми документи от Застрахователя.

Ползващи лица по полицата: застрахованите лица по всички рискове, с изключение на риска „Смърт“, при настъпване на който, ползващи лица са законните наследници.

2.Начин на плащане



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Плащането на застрахователната премия се осъществява ежемесечно до 15 число за всички стартирали практически обучения през предходния месец. Застрахователят следва да декларира писмено, че се съгласява да носи риска от датата на уведомяване до датата на извършване на плащането.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

## Приложение № 4

### ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Настоящото предложение е подадено от  
Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД  
*/наименование на участника /*

и подписано от  
доц. д-р Александър Петров Личев, ЕГН  
*/трите имена и ЕГН /*

в качеството му на  
Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с  
*/длъжност /*

Румен Кирилов Димитров, ЕГН  
*/трите имена и ЕГН /*

в качеството му на  
Изпълнителен директор  
*/длъжност /*

с ятас:

факс: 02 / 495 1354, e-mail: [info@ozok.bg](mailto:info@ozok.bg), ЕИК /Булстат/ : 200140730

Банкови реквизити: Общинска банка АД, IBAN BG50SOMB91301043734201; BIC SOMBBGSF  
**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с публикувана обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява с предмет: „ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001 „СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2” и след като се запознахме с изискванията за участие, сме съгласни да изпълним услугата, предмет на обществената поръчка.

1. Декларираме, че сме получили посредством „Профила на купувача” документация за участие и сме запознати с указанията и условията за участие в обявената от Вас обществена поръчка. Съгласни сме с поставените от Вас условия и ги приемаме без възражения.

2. Декларираме, че ще изпълним дейностите по обществената поръчка в сроковете регламентирани от Възложителя в документацията за участие и Техническата спецификация.

3. Декларираме, че не предвиждаме прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението, като при издаване на застрахователната полица ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

4. Декларираме, че не предвиждаме прилагане на отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие, като при издаване на застрахователна полица ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

**5. Декларираме, че носим риска от датата на уведомяване до датата на извършване на плащането.**

#### ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Предложение за изпълнение на поръчката в съответствие с техническата спецификация, изискванията на възложителя и критериите за възлагане – (свободна редакция). Забележка: Участникът в своето предложение за изпълнение на поръчката е длъжен да опише всички дейности предмет на услугата в съответствие с техническата спецификация, изискванията на възложителя и критериите за възлагане.

2. Общи условия за застраховката, обект на поръчката.

3. Подробен списък на изискуемите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ документи за изплащане на обезщетение при настъпване на покрито застрахователно събитие по застраховка "Злополука".

Дата: 18.03.2020 год.

#### ПОДПИС и ПЕЧАТ:

доц. д-р Александър Лицев

(име и фамилия)

Главен изпълнителен директор  
(длъжност на представляващия участника)



Румен Димитров

(име и фамилия)

Изпълнителен директор  
(длъжност на представляващия участника)

# **ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА В СЪОТВЕТСТВИЕ С ТЕХНИЧЕСКАТА СПЕЦИФИКАЦИЯ, ИЗИСКВАНИЯТА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ И КРИТЕРИИТЕ ЗА ВЪЗЛАГАНЕ**

От Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД  
вписан в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 200140730  
представяван/о от доц. д-р Александър Петров Личев  
в качеството му на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с  
Румен Кирилов димитров  
в качеството му на Изпълнителен директор

## **УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,**

**Представяме настоящето техническо предложение за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001 „СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2”**

1. Запознати сме с Указанията за участие в обществената поръчка и приемаме да изпълним поръчката съгласно техническата спецификация изискванията на Възложителя, както следва:

1.1. **Предмет на застраховката:** застраховане на студенти от УНСС чрез сключване на договора за застраховка „Злополука“, срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на студенти, настъпили за времето за което провеждат практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“.

Събитията следва да са възникнали в дружествата, предприятията, фирмите и учрежденията, където се провеждат практическите обучения в реална работна среда, за времето на провеждането им, като се включва и времето на пътуване до мястото на упражняване на практическото обучение и обратно.

1.2. **Застраховани лица** – студенти от УНСС, провеждащи практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“.

1.3. **Застрахователният договор** – договора за застраховка „Злополука“ съдържа клаузи, базирани на раздел „V. Сключване на застрахователни полици за студентите на практика по проекта“ от Указанията на министъра на образованието и науката за изпълнение на дейностите по проекта.

1.4. **Данните за лицата, които ще бъдат застраховани** – информацията съдържа най-малко следните данни: име, презиме, фамилия; ЕГН; образователно-квалификационна степен; начална дата на провеждане на практиката; населено място на провеждане на практиката.

1.5. **Застрахователно покритие:** смърт вследствие на злополука; трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука; временна загуба на работоспособност вследствие на злополука и медицински разходи вследствие на злополука.

1.6. **Застрахователни суми / Лимит на отговорност за едно лице:**

а) смърт, вследствие на злополука — изплаща се застрахователната сума – 4 000 лева. Обезщетението се поделва поравно между законните наследници.

б) трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука - изплаща се процент от застрахователната сума (% от 4 000 лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

в) временна загуба на работоспособност вследствие на злополука - изплаща се процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

- над 20 до 40 дни – 8% от застрахователната сума (320 лева);
- над 40 до 60 дни – 12% от застрахователната сума (480 лева);
- над 60 дни – 15% от застрахователната сума (600 лева).

г) медицински разходи, вследствие на злополука - възстановяват се фактически извършени разходи (в това число: разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при извънболнично или болнично лечение и др. които са необходими и са свързани с лечебния процес) до 500 лева - лимит на един застрахован за целия период на застраховката.

1.7. Застрахователят изплаща обезщетение до описания в т.1.6. лимит, без да залага подлимити за отделните покрити рискове, по-ниски от описаните в т.1.6.

1.8. Застрахователният договор се сключва без прилагане на франшиз (самоучастие на застрахования) по нито една от клаузите, както и не се предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения. В уверение на същото ЗД „ОЗОК Инс“ АД декларира, че не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението, като при издаване на застрахователната полица ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

1.9. Териториален обхват на застраховката: застраховката е валидна на цялата територия на Република България.

1.10. Застрахователна премия: съгласно ценовото предложение на ЗД „ОЗОК Инс“ АД. Премията по застраховката не включва отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие. В уверение на същото ЗД „ОЗОК Инс“ АД декларира, че не предвижда прилагане на отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие, като при издаване на застрахователните ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

1.11. Водещият или упълномощен функционален експерт от екипа за изпълнение на проекта в УНСС уведомява застрахователя за стартиране практически обучения и всички подлежащи на застраховане студенти, като застраховката се сключва не по-късно от датата, предхождаща началната дата на практическото обучение, посочена в договора за провеждане на практическо обучение между студента и висшето училище. За целите на застраховането водещият функционален експерт или упълномощен от него функционален експерт от висшето училище подава, чрез информационната система на проекта информация за студентите, сключили договор за провеждане на практическо обучение, на които предстои започване на практика. Информацията съдържа най-малко следните данни: име, презиме, фамилия; ЕГН; образователно-квалификационна степен; начална дата на провеждане на практиката; населено място на провеждане на практиката, и се подава чрез информационната система всяка седмица до четвъртък, 12:00 часа за студентите, които започват практика през предстоящата седмица (от понеделник до неделя). Експерт от екипа на висшето училище, обработва получените чрез информационната система данни от всяка седмица до края на деня в четвъртък и ги изпраща на изпълнителя – застраховател. Застрахователят издава полица до края на деня в петък за всички студенти, започващи практика от понеделник до неделя на следващата седмица. Застрахователната полица се предава на хартиен носител на представител на висшето училище, който е част от екипа на УНСС по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“ (изрично упълномощен със заповед на Водещия функционален експерт на проекта от страна на УНСС) и който посещава Застрахователя в деня на издаването ѝ, като в същия ден в информационната система на проекта се въвежда сканираната полица за сключената застраховка.

При застрахователно събитие, настъпило в рамките на уговорения график за провеждане на студентската практика, практикантът или друго лице незабавно уведомява за събитието ментора и/или академичния наставник, които от своя страна информират водещия функционален експерт от висшето училище.

При възникване на застрахователно събитие, Застрахователят следва писмено да

уведоми Застрахователя в рамките на 14 дни, считано след деня на узнаването на събитието от негов оторизиран служител.

1.12.Застраховка „Злополука“ за прогнозен брой от 3100 студенти. Посочените студенти се застраховат поетапно (ежеседмично), до края на срока на изпълнение на проекта, който към момента е 40 месеца, считано от 13.01.2020 г., която дата е датата на подписване на Административния договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ (БФП) по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“, съгласно списъци, изготвени и официално заверени от Възложителя.

При удължаване на срока на проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“, финансиран от Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ и/или при извършаване на промени в индикативния бюджет на УНСС по проекта, позволяващи да бъдат осъществени повече от предвидените 3100 практики в реална работна среда, Възложителят и Изпълнителят ще сключат споразумение за изменение на договора за изпълнение на обществената поръчка с оглед удължаване на срока и/или увеличаване на броя студенти, обект на застраховане, при спазване на стойността на застрахователната премия за едно лице, съгласно ценовото предложение на Изпълнителя.

1.13.Срок на застраховката – Застрахователната полица е със срок от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от Възложителя в ежеседмичния списък с лицата за застраховане за начало на практиката. Застраховката се сключва не по-късно от датата, предхождаща началната дата на практическото обучение, посочена в договора за провеждане на практическо обучение между студента и Университет за национално и световно стопанство.

#### 1.14.Изплащане на застрахователно обезщетение:

Изплащането на застрахователно обезщетение се извършва в срок от 15 работни дни регламентираните в Кодекса за застраховането, след представяне на всички изискуеми документи от Застрахователя.

Ползвачи лица по полицата: застрахованите лица по всички рискове, с изключение на риска „Смърт“, при настъпване на който, ползвачи лица са законните наследници.

Дата: 18.03.2020 год.

#### ПОДПИС и ПЕЧАТ:

доц. д-р Александър Пичев

(име и фамилия)

Главен изпълнителен директор

(длъжност на представляващия участник)



Румен Димитров

(име и фамилия)

Изпълнителен директор

(длъжност на представляващия участника)

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Към оферта за участие в обществена поръчка с предмет:  
**„ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО  
ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001  
„СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2”**

От Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, ЕИК: 200140730,

представявано от: доц. д-р Александър Петров Личев в качеството на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с Румен Кирилов Димитров в качеството на Изпълнителен директор

### ДЕКЛАРИРАМ, че:

Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД не предвижда прилагане на отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие, като при издаване на застрахователна полица ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

Дата: 18.03.2020 г.

Декларатори: .....

(подпис)

доц. д-р Александър Личев  
Главен изпълнителен директор



Румен Димитров  
Изпълнителен директ

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Към оферта за участие в обществена поръчка с предмет:  
**„ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО  
ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001  
„СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2”**

От Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, ЕИК: 200140730,

представявано от: доц. д-р Александър Петров Личев в качеството на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с Румен Кирилов Димитров в качеството на Изпълнителен директор

### ДЕКЛАРИРАМ, че:

Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението, като при издаване на застрахователната полица ще е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

Дата: 18.03.2020 г.

Декларатори:

.....

(подпис)

доц. д-р Ал Личев  
Главен изпълнителен директор

Румен Димитров  
Изпълнителен директор





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Приложение №5

ДО УНСС

### ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Настоящото предложение е подадено от  
Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД  
*/наименование на участника /*

и подписано от  
доц. д-р Александър Петров Личев, ЕГН  
*/трите имена и ЕГН/*

в качеството му на  
Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с  
*/длъжност/*

Румен Кирилов Димитров, ЕГН  
*/трите имена и ЕГН/*

в качеството му на  
Изпълнителен директор,  
*/длъжност/*

с адрес:

факс: 02 / 495 1354, e-mail: info@ozok.bg, ЕИК /Булстат/ : 200140730

Банкови реквизити: Общинска банка АД, IBAN BG50SOMB91301043734201; BIC SOMBBGSF

### УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с публикувана обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява с предмет: „ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001 „СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2” и след като се запознахме с изискванията за участие, сме съгласни да изпълним услугата, предмет на обществената поръчка при следното ценово предложение:

**Предлагана цена за изпълнение на поръчката: 2.48 /два лева и четиридесет и осем стотинки/ лв.**

В ценовото предложение всеки участник следва да посочи дължимата сума за едно лице (студент от УНСС, провеждащ практическо обучение по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“) за период от 6 (шест) месеца, считано от 00.00 часа на деня, указан от Възложителя в списъка с лицата за застраховане за начало на практиката, като се посочи крайната дължимата сума – сбор от премия за



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА  
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

едно застраховано лице и всички дължими вноски, такси и данък, в т.ч. данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др., която не може да надвишава 3.

Дата: 18.03.2020 год.

**ПОДПИС И ПЕЧАТ:**

доц. д-р Александър Личев

(име и фамилия)

Главен изпълнителен директор

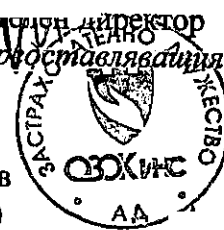
(длъжност на представляващия участника)

Румен Димитров

(име и фамилия)

Изпълнителен директор

(длъжност на представляващия участника)





## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

### ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) По реда на тези Общи условия за застраховка „Злополука“, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от застрахователния договор, ЗД „ОЗОК Инс“ АД осигурява застрахователна защита срещу покрити, съгласно условията на договора рискове, свързани със здравето или телесната цялост на застрахования.

(2) Неразделна част от настоящите Общи условия са специалните условия по следните секции:

СЕКЦИЯ I:Групова застраховка злополука

СЕКЦИЯ II:Индивидуална застраховка злополука

СЕКЦИЯ III:Планинска застраховка

СЕКЦИЯ IV:Злополука на учаци и деца от детските градини и ясли

СЕКЦИЯ VI:Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти

СЕКЦИЯ VII:Злополука на кредитополучател

СЕКЦИЯ VIII:Злополука на спортисти

### РАЗДЕЛ I. Определения

Чл.2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. Застраховател е ЗД „ОЗОК Инс“ АД.

2. Застрахован е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.

3. Застраховаш/Договорител: Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чието име е направена застраховката е притежателят на полицата.

4. Ползващо лице - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползващи лица за такива се считат законните наследници.

5. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

6. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

7. Болест е аномално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.

8. Трудова злополука – злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа в интерес на Работодателя; по време на регламентирана почивка на територията на предприятието, както и до 1час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.

9. Смърт – трайно и необратимо прекратяване на функциите на кръвообращението и дишането или трайно и необратимо спиране на функциите на главния мозък и на наличната сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.

10. Нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на застрахования в резултат на злополука.

11. Временна нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, всл

функции на организма, възстановими в определен срок.

12. Трайна нетрудоспособност - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм на Застрахования.

13. Хронично заболяване е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

14. Медицинско лечение е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

15. Разходи за хирургическо лечение са хонорарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиращите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

16. Лекарства и медикаменти по рецепта - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителни средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.

17. Медицински разходи са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

18. Разумни и обичайни разходи - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

19. Превизионие/франшиз е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

### РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

Чл. 3. (1) На основание сключен Договор за застраховка, срещу заплащане на застрахователна премия, Застрахователят осигурява застрахователна защита, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната полица, под формата на фиксирани парични суми, застрахователни обезщетения или комбинация от двете, срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу.

Чл. 4. (1) По тази застраховка се застраховат физически лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст.

(2) Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а повече месеца се считат за цяла година.

### ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

#### РАЗДЕЛ I. Видове договори

Чл. 5. (1) Застрахователните договори биват: индивидуални, групови.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, сключен който

се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възраст от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

(3) Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 3 лица предварително формирани с незастрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата допустими за включване в групата от 0 до 69 години към началото на застраховката, но не повече от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. Групови застрахователни договори се сключват:

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застраховачия /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия..

2. по приложен поименен списък на застрахованите лица - за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

## РАЗДЕЛ II. Предоговорна информация

Чл. 6. (1). Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от Застраховачия, придружено от:

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

2. При индивидуален застрахователен договор - Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

(2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по сребрена линия до втора степен. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие, респективно - съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.

(3) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изиска допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.

(4) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(5) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застраховачия.

## РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застраховачият (застрахованият) представи необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложенията за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл. 6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, Специалните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застраховачият/застрахованият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За същ

бъдат декларирани от застрахования/ застраховачия. Ако застраховачият/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При данни за завишен риск, обявени от застраховачият/застрахованият в Декларацията за здравословно състояние/Предложенията за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на Застрахователя, последният може да изиска и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

Чл. 8. Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.

Чл. 9. (1) Размерът на Застрахователната премия, срокът и начинът на плащане се определят от застрахователя, съгласно действащите тарифи, в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застраховачия /договорителя/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;
2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/ застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застраховачият е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застраховачия не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застраховачия събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разноски по сключването на застраховката;

2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

## РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

Чл.10. По време на действието на договора застраховачият/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с есията, професионалните задължения, дейността и с та на местоживее да застрахования. При неизпълнен прилага редът, оп Кодекса за застраховането.

Чл.11. (1) При настъпване на закон ни промени, и други промени на обстоятелства, незадис застрахователно пред ения и последствия не са могли да бъдат т

които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застраховачия промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застраховачия. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застраховачия не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застраховачия/застрахования.

**Чл.12. (1)** Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застраховачия, прието от Застрахователя.

(2) При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. краят на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се изисква същата преддоговорна информация, каквато е изисквана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застраховачият /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.

(3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му и заплащането на договорената с него допълнителна премия (ако има такава).

**Чл.13.** Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

**Чл.14.** Ако се установи, че Застрахования/Договорителя са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;

2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

**Чл.15. (1)** Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок (изцяло или по отношение на конкретно застраховано лице) в следните случаи:

а) ако Застрахования/Застраховачия умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;

б) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.

в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застраховачия /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застраховачия, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застраховач;

г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.

д) с едностранно изявление от застраховачия до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

е) по взаимно съгласие, изразено писмено;

ж) едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да го прекрати или да промени условията му, в случай че:

а) от страна на застрахован/застраховачо лице се върши или е

била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;

б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застраховачия не се прилага, ако:

а) промяната на застрахователна премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;

б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;

б) Застраховачият има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

в) Застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

г) за застраховки/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), по които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застраховачия.

д) Застраховачият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

(5) В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на Застраховачия, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

## ГЛАВА ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

**Чл. 16. (1)** Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена цялата дължима премия или първата вноска от нея, при договорено разсрочено плащане.

(2) Застрахователното покритие приключва в 24.00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор.

(3) При групови застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

**Чл. 17. (1)** Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят покрива изброените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

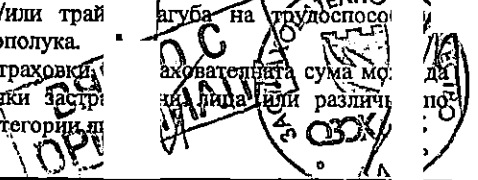
(2) Застрахователят разширява или ограничава покритието рискове и отговорността си с други действащи и прилагани от него Специални условия (вкл. с описаните в Специални условия по Секции), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

**Чл.18. (1)** Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата е уговорено друго.

**Чл. 19. (1)** Размерът на застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застраховачия /Договорителя/.

(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рискове, свързани с трудова злополука и/или трайна инвалидност вследствие трудова злополука.

(3) При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории на застрахованите лица.



Чл. 20. (1) Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".

(2) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

## ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

### Раздел I. Основно и разширено покритие

Чл. 21. Рисковете по „Основно покритие“, които Застрахователят покрива са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;
2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;
3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука.

Чл. 22. Рисковете по „Разширено покритие“, което се предоставя само в комбинация с рисковете от Основното покритие, са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;
2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;
3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

Чл. 23. Застрахователят покрива рисковете от злополука, довела до настъпване на събитията по чл.21 и чл.22 и причинена от:

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.
2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрегане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

### Раздел II. Допълнително покрити рискове

Допълнително покрити рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране"

Чл.24. По искане на Застрахователя, при наличие на сключен Индивидуален или Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове за Медицински разноски и разходи за репатриране, настъпили през срока на договора, вследствие на злополука, довела до временна или трайна загуба на трудоспособност:

(1) „Разходи за медикаменти“ - на Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
3. До 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година

самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN;

б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;

в) разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

г) злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;

д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;

е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;

ж) медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. По условията на тази застраховка, не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

(2) „Дневни пари за болничен престой“ - за всеки ден болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума до размери и при условия, както следва:

1. Посочените в полицата/в специалните условия към съответната Секция размер (определен като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.

2. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.

3. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

а) болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение, съгласно действащото българско законодателство, да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес - прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;

в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

г) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;

д) болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.

е) не се изплащат дневни пари за долекуване, центрове за рехабилитация, хематология, диспансеризация, социални грижи, хосписи, род

ичен престой в  
гации и транс  
ице домове на  
ялове, профила  
ици за  
финанс  
ицко-  
ици и

почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни.

(3) „Разходи за хирургично и болнично лечение” - в случай на хирургично лечение на последните от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

б) не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който, по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

в) лечението на последните от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес - прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

г) за хирургично лечение на един и същ орган или система, в резултат на една и съща злопулка, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;

д) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

е) не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;

ж) не се възстановяват разходи за болнично лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока, на който е започнало болничното лечение.

з) не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори необходимостта от това да е предизвикал лекуващия лекар.

(4) „Разходи за репатриране на тленни останки и погребение” - на ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

1. До 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие.

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.

б) извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и да са били извършени от ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи.

(5) Условия за ползване/покриване на рискове по настоящия член:

1. Застрахованите лица, които не са български граждани ползват застрахователно покритие по тях, само в случай, че застрахователното събитие и ползваните медицински услуги са настъпили на територията на Република България.

2. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие” по Застраховка „Злополука”.

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) може да бъде различна по размер от тази по „Основното покритие”;

б) при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица;

в) при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по Основното покритие.

4. Общата сума на всички плащания за рисковете от Допълнителното покритие за събития в рамките на една застрахователна година за едно застраховано лице не може да надвишава размера на застрахователната сума. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5. По условията на тази застраховка се възстановяват само тази част от разходите, която не е покрита от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обезщетение едва след изчерпване на лимитите им.

6. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

7. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

8. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване”

Чл.25. По искане на Застрахования, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие” по застраховка „Злополука” (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове, настъпили през срока на договора, вследствие на заболяване:

(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване” - на законните наследници или посочените ползващи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

(2) Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на едно заболяване:

1. За заболяването, започнало продължило над 40 дни до 60

изплащат до 4% от договорената сума

2. Ако в резултат на заболяването продължи да бъде нетрудоспособен следващи 30 дни, непрекъснато

срока на застраховката и вкл. на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за лечение и всички разходи свързани с лечението му се възстановяват

изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

3. Обезщетение по този риск се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

(3) „Разходи за медикаменти, вследствие на заболяване“:

1. на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума.

2. Обезщетения за риска „Разходи за медикаменти“ се изплащат в съответствие с чл.24, ал.1, т.т. 1 до 5 и ал.5.

(4) Условия за ползване/покриване на допълнителните рискове по настоящия член:

1. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

3. Застрахованите лица не могат да бъдат над 65 години.

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) не може да бъде по-голяма по размер от тази по „Основното покритие“;

б) може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица в груповия договор;

5. При групови застраховки по средносписъчен състав, следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст по т. 3, в този случай не се прилага.

6. При групови застраховки по приложен списък, следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всяко от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

7. При наличие на минали или настоящи заболявания, в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация за здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар и преценява условията, по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката, при застрахователна сума над определен размер.

8. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане

9. При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидат за застраховане, се прилагат следните условия:

а) изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;

б) включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

### РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

Чл.26. Ако не са предмет на специално договаряне:

1. По смисъла на тези Общи условия, не се считат за злополука събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползващи лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополуката; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо

козметични или пластични операции, освен ако се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на изтърпяване на наказание „лишаване от свобода“; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански въстания, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, дельтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери; както и когато Застрахованият управлява самолет, освен опериращ по редовни и чартърни авиолинии.

### ГЛАВА ПЕТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 27. (1) При настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият или посочените ползващи лица са длъжни:

1. в срок от 7 работни дни от узнаването да уведомят Застрахователя;

2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;

3. да представят поисканите документи от Застрахователя.

(2) Ако Застрахованият или посочените Ползващи лица не изпълнят своите задължения, описани в ал.1. и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи, с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.

(3) В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя;

2. служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с група застрахователна полица;

3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;

4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;

5. медицински документи (болнични листове, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)

6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;

7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

(4) Поредицата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

(5) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения

(6) Застрахователят има право да изисква и да използва всяка информация, необходима за изясняване на застрахователното събитие

Чл. 28. (1) При смърт на Застрахования в резултат на злополука, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума/дължимото обезщетение.

(2) Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползващи лица

Чл. 29. (1) При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

(2) Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комозио церебри процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.

(3) При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на Застрахования се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

1. ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определен процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага редукция;

2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се редуциран процент от договорената застрахователна сума.

(4) При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.

Чл. 30. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 31. При смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

Чл. 32. При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

Чл. 33. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната.

Чл. 34. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

Чл. 35. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банквите (фирмените) сгради и вземане на заложници на служители, както и при употреба на взривни устройства на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 36. Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и Застрахованият вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, Застрахователят изплаща определеното обезщетение за трайна загуба, като удържа изплатената трудоспособност.

Чл. 37. Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на Застрахованият и вследствие същата злополука последва смърт, до една година от датата на злополуката, Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума за смърт, като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.

Чл. 38. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.

Чл. 39. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.

Чл. 40. (1) Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителните доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(2) Ако застрахованият, поради умишъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

Чл. 41. (1) Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се посмат от застрахования.

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

(3) Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

Чл. 42. (1) В срок до 15 работни дни от окомплектоване на преписката по щетата с всички писмено поискани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ документи, Застрахователят се произнася по претенцията по застраховката, като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или

2. мотивирано отказва плащането.

(2) Когато не са представени всички писмено поискани документи, Застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяване на претенцията.

Чл. 43. При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования или Ползвачите се лица.

Чл. 44. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени искиове се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

## ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл. 45. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма.

(2) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция и не получени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волеизявлението влиза в сила.

Чл. 46. (1) Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност с изтичането на срока, определен от действащото българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски застрахователят не дължи ли

Чл. 47. (1) Споровете между застрахования и застрахователята се решават по взаимно съгласие, а при непостигане

ОРИГ

Застрахователна сума  
НЕПРАВИЛНО  
ВНОСИ  
ЗАСТРАХОВАНИЯ  
ИЛИ  
НЕПРАВИЛНО  
ВНОСИ  
ОТ НЕГО  
ВНОСИ  
ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ  
НЕ ДЪЛЖИ  
ЛИ

български съд.

(2) Застрахованият и Застрахователя, на основание чл. 117, ал. 2 от ГПК, се споразумяват, че при предявяване на съдебни претенции по полицата, местно компетентен да разгледа спора е съдът, в чийто район е седалището на Застрахователя.

## ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Застрахователят уведомява Застрахования и Застраховация (представляващите ги лица), че:

1. на сайта на Застрахователя [www.ozok.bg](http://www.ozok.bg) е публикувано Уведомление за поверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗД „ОЗОК Инс“ АД събира във връзка със сключването и обслужването на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.

2. е лицензиран от Комисията за финансов надзор с Решение № 619-ОЗ от 7 август 2013г., със седалището и адрес на управление: РБългария, гр. София, ул.Атанас Далчев №3, м/у бл.93 и 96, с ЕИК 200140730.

3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани в Правилата за уреждане на претенции по застрахователни договори на ЗД „ОЗОК Инс“ АД, публикувани на [www.ozok.bg](http://www.ozok.bg)

4. на [www.ozok.bg](http://www.ozok.bg) Застрахователят публикува периодично Доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.

5. видът и естеството на възнаграждението, заплащано от Дружеството, във връзка със сключването на застрахователни договори е:

- при директни продажби - възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;
- при продажби чрез посредник - комисионо възнаграждение, включено в застрахователната премия.

§ 2. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

§ 3. Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

§4. Настоящите Общи условия са неразделна част и важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, клаузите по полицата, добавъци, специални и допълнителните условия, предложението за сключване и останалите приложения към полицата.

§5. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в полицата.

§6. Застрахованият, Застрахованият и Застрахователят са длъжни да пазят в тайна сведенията и фактите, които са им станали известни в това им качество.

§ 7. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗД „ОЗОК Инс“ АД от 14.06.2013г. и влизат в сила на 07.08.2013г, изм. и доп. на 22.07.2019г., в сила от 1.08.2019 г.

ЯР  
МГУ





## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица по Групов застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

### Покрити рискове и размер на обезщетенията

#### 2. Основно покритие:

2.1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

а) от 11 до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

в) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, но не повече от 750 BGN за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;

2.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложенности на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

а) от 21 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

б) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

#### 3. Разширено покритие /само в комбинация с рисковете от основното покритие/:

3.1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. Инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

3.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат едн.

4. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие с чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието са в съответствие с Раздел III от Глава IV на Общите условия.

5. Допълнително покритие "Медицински разходи и разходи за репатриране" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

5.1. Разходи за медикаменти - На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

а) от 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой през срока на застраховката, след третия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:

а) От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития, в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.4. Разходи за репатриране на тленни останки и погребение - на ползвачите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки, при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.

6. Допълнително покритие "Рискове вследствие общо заболяване" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

6.1. смърт на Застрахования в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

6.2. временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване загуба на трудоспособност през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 6 включ. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума, но не повече от 400 BGN за резултат на същото заболяване, което е настъпило следващи дни от началото на заболяването.

ВЪРХ  
ПРИП

ИЗДА  
ОСЖ

1

застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN

6.3. разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN.

**Допълнителни условия**

7. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

8. Ако по действащ договор допълнително се включват нови застраховани или се увеличава застрахователната сума, то допълнителната застрахователна премия се изчислява пропорционално на месеците, оставащи до края на застраховката. За допълнително застрахованите лица или увеличената застрахователна сума се издава Добавък към застрахователната полица.

9. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, Застрахователят извършва преизчисление на премията в края на застраховката, при условие че са настъпили промени в състава на работещите в рамките на 10%. Когато изменението е по-голямо, Застрахованият /Договорителят/ е длъжен писмено да предложи на Застрахователя преизчисляване. Ако Застрахованият /Договорителят/ не стори това, се прилагат разпоредбите за умишлено укриване на съществени обстоятелства по Общите условия.

10. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на 14.06.2013г., в сила от 07.08.2013г.

ВЯР  
РИП



## ДЕКЛАРАЦИЯ

Към оферта за участие в обществена поръчка с предмет:  
**„ЗАСТРАХОВАНЕ НА СТУДЕНТИ ОТ УНСС, ПРОВЕЖДАЩИ ПРАКТИЧЕСКО  
ОБУЧЕНИЕ В РЕАЛНА РАБОТНА СРЕДА ПО ПРОЕКТ BG05M2OP001-2.013-0001  
„СТУДЕНТСКИ ПРАКТИКИ – ФАЗА 2”**

От Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, ЕИК: 200140730,

представявано от: доц. д-р Александър Петров Личев в качеството на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с Румен Кирилов Димитров в качеството на Изпълнителен директор

### ДЕКЛАРИРАМ, че:

Декларираме, че се считаме обвързани от условията посочени в Техническата спецификация, задълженията и отговорностите, поети с направеното от нас предложение и приложенията към него.

Декларираме, че извършената услуга ще бъде направена при спазване на действащата в момента нормативна уредба и съгласно условията на Възложителя .

Декларираме, че при противоречия между Общите условия на Дружеството и Условията на Възложителя, ще се прилагат Уловията на Възложителя по настоящата процедура.

Дата: 18.03.2020 г.

Декларатори:.. ..

(подпис)

доц. д-р Але Ичев  
Главен изпълнителен директор



Румен Димитров  
Изпълнителен директор

1

**Подобен списък на изискуемите от Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД документи за изплащане на обезщетение при настъпване на покрито застрахователно събитие по застраховка "Злополука"**

**В зависимост вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:**

1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;
2. застрахователната полица;
3. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;
4. удостоверение от УНСС, че пострадащото лице е студент провеждащ практическо обучение в реална работна среда по проект BG05M2OP001-2.013-0001 „Студентски практики – фаза 2“ към момента на събитието;
5. медицински документи (болнични листове\*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи).;
6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие;
8. други документи поискани от Застрахователя.
9. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
10. Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

Основното задължение за набавяне на документи със съществено значение за доказване на застрахователното събитие по основание и размер е на Застрахования или на ползващите лица.

Дата 18.03.2020 г.

Подпис

Александър Личе  
Изпълнителен Дир

Румен Димитров .....  
Изпълнителен Директор

