

ДОГОВОР

ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ СЛУЖИТЕЛИТЕ НА БНБ ПРИ СЛУЖЕБНИ КОМАНДИРОВКИ ИЛИ ОБУЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗАЦИИ В ЧУЖБИНА

Днес,г., в град София, между:

БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА, със седалище и адрес на управление: гр. София 1000, пл. „Княз Александър I“ №1, код по БУЛСТАТ: 000694037, представлявана от г-жа Снежанка Деянова – главен секретар, в качеството ѝ на възложител съгласно Заповед № БНБ-139236/07.09.2017 г., и г-жа Теменужка Цветкова – главен счетоводител, наричана в договора за краткост „**ЗАСТРАХОВАЩ**“,

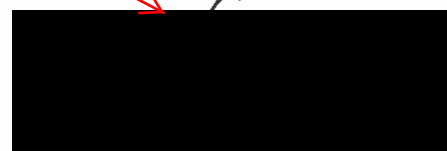
и

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1301, р-н Възраждане, ул. „Света София“ № 6, с ЕИК 831211284, представлявано от Светла Несторова-Асенова – изпълнителен директор и Румяна Гергова – прокуриснт, наричано в договора за краткост „**ЗАСТРАХОВАТЕЛ**“,

ЗАСТРАХОВАЩ и **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, наричани заедно страните, а всеки по отделно – страна,

на основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП), след проведено публично състезание по реда на чл. 18, ал. 1, т. 12 от ЗОП и Решение № БНБ-33917/23.03.2018 г. на главния секретар на БНБ за определяне на изпълнител на обществена поръчка, по обособена позиция № 2 с предмет: „Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина“, се сключи настоящият договор за следното:

Заличаванията на информация в документа са на основание на чл. 2, ал. 1 от Закона за защита на личните данни.



I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава срещу заплащане на застрахователна премия и при условията на настоящия договор да застрахова с индивидуални застрахователни договори (полици) служителите на БНБ, наричани по-долу в договора „застраховани лица“, при техните служебни командировки или обучения и специализации в чужбина, съгласно Наредбата за служебните командировки и специализации в чужбина (в сила от 01.07.2004 г., приета с ПМС № 115 от 03.06.2004 г., изм. и доп.).

(2) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да предоставя застрахователните услуги, предмет на договора, в съответствие с Техническата спецификация за обособена позиция № 2 (Приложения № 16) на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, Техническото предложение (Приложения № 26) и Ценовото предложение (Приложения № 36) на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, както и с приложимите общи и/или специални условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, представляващи неразделна част от Договора.

(3) При противоречие или несъответствие между Договора и общите и/или специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се прилагат разпоредбите на настоящия договор. Всякакви изменения или допълнения на общите и/или специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, които са неразделна част от договора, или замяната им с нови, се прилагат само доколкото не противоречат или не са в несъответствие с разпоредбите на настоящия договор.

(4) Страните уговарят конкретните параметри на застраховката за всеки застрахован служител в индивидуален застрахователен договор (полица), сключен при спазване на условията, предвидени в настоящия договор и предложенията от офертата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**. Параметрите на всеки застрахователен договор като застраховано лице, застрахователна сума, начало и край на индивидуалното застрахователно покритие, съдържание на индивидуалното застрахователно покритие, срокове за заплащане на застрахователна премия и др., страните по настоящият договор уговарят в конкретния индивидуален застрахователен договор (полица) при спазване на предложенията в Техническото (Приложение № 26) и Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложения № 36).

Чл. 2. (1) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да осигури покритие на застрахованите лица за застрахователни събития, настъпили вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина. Всяка индивидуална полица, издадена по настоящия договор, следва да има покритие най-малко за рисковете, посочени по-долу:

ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука.
5. Други, изрично посочени в Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

(2) Освен рисковете, посочени в т. 4 от Техническата спецификация (Приложение № 16), индивидуалните застрахователни договори ще имат покритие и по посочените по-долу рискове, като ще се изплащат и следните обезщетения:

1. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука;
2. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България,

съгласно т. 12 от Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 36).

(3) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** обслужва застрахованите лица, които се нуждаят от медицинска помощ, вследствие на претърпяна злополука и/или акутно заболяване в чужбина, с асистанс, осигурен от „Глобал Сървисиз България“ АД, тел. +359 28197197, e-mail: assistance@globalservices.bg. (съгласно т. 10 от Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**).

Чл. 3. Изключени от предмета на настоящия договор са рисковете, посочени като такива в Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за застраховката, с изключение на тези, които са изрично посочени в чл. 2, ал. 1 от договора.

Чл. 4. Лимитите на отговорност за рисковете по чл. 2, ал. 1 по всички индивидуални застрахователни полици са в размер на 15 000 (петнадесет хиляди) евро или 30 000 (тридесет хиляди) евро. Определеният лимит на отговорност се посочва от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** при сключването на всяка индивидуална полица.

Чл. 5. (1) При настъпване на застрахователно събитие, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** изплаща застрахователните обезщетения в срок от 15 (петнадесет) дни от представяне на всички необходими документи, съгласно Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) При определяне на размера на обезщетенията по договора не се прилагане самоучастие на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и застрахованите лица.

(3) За всяко застрахователно събитие, настъпило през срока на действие на настоящия договор, правата, произтичащи от застраховката, се погасяват с изтичане на пет години от датата на застрахователното събитие, съгласно българското законодателство.

II. СРОК НА ДОГОВОРА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 6. (1) Настоящият договор се сключва за срок от 12 (дванадесет) месеца, считано от 00.00 часа на 21.07.2018 г. до 24.00 часа на 20.07.2019 г. В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 21.07.2018 г., застраховката влиза в сила, считано от 00.00 часа на датата, посочена в регистрационния номер от деловодната система на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, поставен на страница 1 от настоящия договор и е до 24.00 на съответната дата, на която изтича едногодишният срок.

(2) В срока на договора, по заявка на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** издава индивидуални застрахователни договори за всяко застраховано лице с 24-часово ефективно покритие по застраховката, с осигурен асистанс през целия срок на командировката, обучението или специализацията на командированите служители. Застрахователното покритие по индивидуалните полици е валидно от 00:00 часа на датата на пътуване до 24:00 часа на деня на завръщане.

(3) При удължаване срока на командировката, обучението или специализацията **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** издава нова застрахователна полица.

(4) В случаите, в които се отложи или прекрати командировката, обучението или специализацията, издадената полица се анулира.

Чл. 7. Териториалният обхват на действие на издаваните по настоящия договор индивидуални застрахователни полици е за цял свят, с изключение на територията на Република България.

III. ЦЕНА. РЕД И СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ

Чл. 8. (1) За предоставяне на застрахователните услуги по настоящия Договор, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** цена – застрахователната премия за всяко застраховано лице по индивидуална полица, за срока на съответната командировка, както следва:

ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

Застрахователни покрития	Териториално покритие	Застрахователна сума / Лимит на отговорност в евро	Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева без ДЗП		Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева с 2% ДЗП	
			от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече	от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече
1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;	цял свят с изключение на територията на Република България.	15 000	1,25 лв.	1,09 лв.	1,27 лв.	1,11 лв.
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;						
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;		30 000	1,76 лв.	1,73 лв.	1,80 лв.	1,76 лв.
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука						

(2) В цената по ал. 1 са включени всички разходи, необходими за изпълнение на индивидуалните полици от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, който заплаща и всички дължими данъци. **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** не дължи заплащане на каквито и да е други разноски, направени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

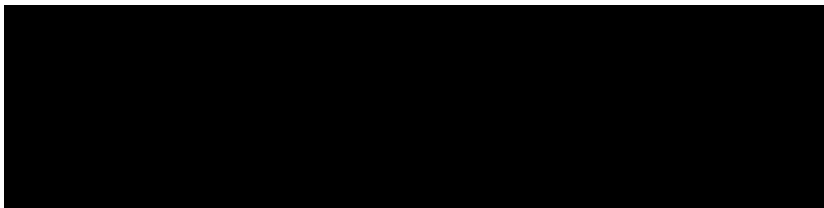
(3) Цените, посочени в ал. 1 са крайни за времето на изпълнение на Договора и не подлежат на промяна, освен в случаите, предвидени в Закона за обществените поръчки.

Чл. 9. (1) Всички плащания по този договор не могат да надвишават 5 000 (пет хиляди) лева с включен 2 % ДЗП.

(2) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** изплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** застрахователните премии по индивидуалните полици, сключени през съответния месец, в срок до 5 (пет) работни дни от 1-во число на следващия месец, след представяне от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** на документ, съдържащ информация за направените през съответния месец застраховки, съдържащ номерата, датите и индивидуалните застрахователни премии по сключените полици.

(3) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** си запазва правото да сключва отделни застрахователни договори на стойност, по-малка от посочената прогнозна стойност за обособената позиция.

Чл. 10. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** застрахователните премии с включен 2 % ДЗП в български лева, с преводно нареждане по посочената по-долу банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**:



IV. ОБЩИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 11. Изброяването на конкретни права и задължения на страните в този раздел от Договора не е изчерпателно и не засяга действието на други клаузи по Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения за която и да е от страните.

ОБЩИ И СПЕЦИАЛНИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 12. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има право:

1. да получи цената по Договора в размерите, в срока и при условията, посочени в чл. 8-10 от Договора;

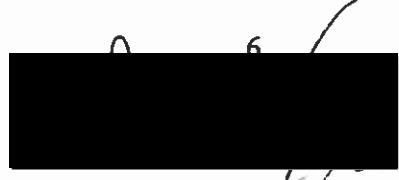
2. да иска и да получава от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора, включително да иска от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** всякаква информация, необходима за сключване на конкретен индивидуален застрахователен договор.

Чл. 13. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава:

1. да предоставя застрахователните услуги и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и в съответствие с Договора и Приложенията към него;

2. да информира своевременно **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на Договора, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** указания и/или съдействие за отстраняването им;

3. да изплаща договорените застрахователни обезщетения в размерите и при условията, уговорени в настоящия договор, в срока по чл. 5 и в съответствие с



Техническата спецификация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (Приложение № 16) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 26);

4. да разглежда подадените претенции и документите към тях, както и да обработва и съхранява информацията, свързана с договора, при спазване на действащото законодателство в областта на личните данни;

5. да консултира и предоставя пълна информация на застрахованите лица при поискване; да оказва пълно съдействие на застрахованите лица по отношение на всички въпроси, свързани с окомплектоване на документация по предявените претенции, както и по отношение на всички въпроси, свързани с приключване на щети и заплащане на застрахователни обезщетения;

6. при поискване от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** да представя информация относно размерите на изплатените обезщетения на застрахованите лица, както и основанията за отказ за изплащане на обезщетенията, както и всяка друга информация във връзка с изпълнението на договора, в срок до 7 (седем) работни дни от искането;

7. при поискване от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** писмено да обосновава отказите си за изплащане на обезщетения;

8. да уведомява своевременно **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за всяка промяна в процедурата по приемане на претенции за изплащане на застрахователно обезщетение и на други документи, доказващи настъпилото събитие;

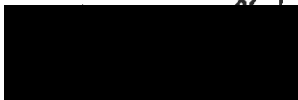
9. да изплаща договорените застрахователни обезщетения и след изтичане на срока на застраховката, ако застрахователното събитие е настъпило през времето, когато застраховката е била в сила, като в този случай следва да се прилагат всички предвидени условия по настоящия договор, Техническата спецификация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (Приложение № 16) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 26);

10. да предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** застрахователната полица най-късно в деня, предхождащ началото на служебното пътуване на съответния служител;

11. да изплати застрахователната сума/ застрахователно обезщетение по посочена от застрахованите лица банкова сметка в договорените срок и размер;

12. да опазва конфиденциалната информация в съответствие с уговореното в чл. 27 от Договора.

(2) За удостоверяване основанието и размера на обезщетението, **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** е длъжен да представи на застрахователя всички необходими и изискани документи, съгласно Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.



(3) При заявено желание от страна на членовете на семействата на застрахованите лица, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** им предоставя възможност да сключат индивидуални застрахователни договори при спазването на тарифите и Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** по този вид застраховка.

(4) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да обработва и съхранява информацията за застрахованите лица на хартиен носител и/или по електронен път в съответствие с Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и Съвета на ЕС относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕС, приложим от 25 май 2018 г.

Чл. 14. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** следните бонуси (преференции):

1. При застраховане на група от над 10 (десет) души – 10 % отстъпка;
2. При застраховане на група от над 20 (двадесет) души – 20 % отстъпка;
3. възможност за застраховане на членове от семейството при същите условия.

ОБЩИ И СПЕЦИАЛНИ

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

Чл. 15. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право:

1. да изисква и да получава застрахователните услуги, предмет на Договора в уговорените срокове и в съответствие с договореното;
2. да контролира изпълнението на поетите от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за изпълнението на настоящия договор.

Чл. 16. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава:

1. да изплати цената на Договора при условията, посочени в настоящия договор;
2. да предостави на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** информацията, необходима за извършването на застрахователните услуги, предмет на Договора, при спазване на съответните изисквания или ограничения, съгласно действащото законодателство;
3. да опазва конфиденциалната информация в съответствие с уговореното в чл. 27 от Договора.
4. да оказва съдействие на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на всички възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** поиска това.

(2) При настъпване на събитие, което би могло да доведе до претенция по застраховката **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** се задължава да информира **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в срок от 7 (седем) дни от настъпване на събитието, в случай че **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** не е уведомил Асистиращата компания в първите 48 часа от настъпване на събитието. Уведомлението се извършва по образец на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

Чл. 17. Всяка една от страните се задължава:

1. Да уведоми съответните свои служители относно условията на този договор и да изисква прилагането му.
2. Да осигурява на другата страна всички документи, материали и консултации, необходими за изпълнение на задълженията ѝ по договора.
3. Да пази търговските тайни и доброто име на другата страна и на нейните клиенти, включително и след прекратяването на договора.
4. Да информира другата страна за изпълнението на този договор.

V. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 18. (1) При забава на плащане, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи неустойка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в размер на 0.5 % от стойността на забавеното плащане за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от тази сума.

(2) При забавено изпълнение на някое от задълженията по настоящия договор от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, същият заплаща на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** неустойка в размер на 0.5 % от стойността на забавеното изпълнение за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от тази сума.

(3) При разваляне на договора поради виновно неизпълнение на някоя от страните, виновната страна има право на неустойка за неизпълнение в размер на 10 % от сумата, посочена в чл. 9, ал. 1 от Договора.

(4) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** може да претендира обезщетение за нанесени вреди и пропуснати ползи по общия ред, в случай че те превишават размера на уговорените в договора неустойки.

(5) При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение или при отклонение от изискванията на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, посочени в Техническата спецификация (Приложение № 16), **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да поиска от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** да изпълни изцяло или качествено услугата без да дължи допълнително възнаграждение за това.

(6) Плащането на неустойки, уговорени в този договор, не ограничава правото на

изправната страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер.

VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 19. Договорът се прекратява:

1. с изтичане срока му и с изпълнението на всички задължения по него;
2. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата страна е длъжна да уведоми другата страна в срок до 7 (седем) работни дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
3. при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правопримемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
4. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, контролираните от тях лица и техните действителни собственици.

Чл. 20. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ прекратява договора в случаите на чл. 118, ал. 1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ 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 чл. 37.

Чл. 21. Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма.
2. едностранно от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ с 30 (тридесет) дневно предизвестие от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, когато за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация или когато престане да отговаря на изискванията, посочени в Кодекса за застраховане, или на законовите изисквания, предвидени в съответна държава-членка на Европейския съюз или в трета държава за осъществяване на застрахователна дейност;

Чл. 22. 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.

Чл. 23. За целите на този договор, страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** всеки от следните случаи:

1. когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** неправомерно откаже да приема претенции на застраховани лица, предявени по реда и условията на настоящия Договор и приложенията към него, като в този случай **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** отправя писмена покана до **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** да изпълнява задълженията си по Договора и **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** продължи след изтичане на определения в поканата срок да не приема застрахователни претенции;

2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е допуснал съществено отклонение от условията за изпълнение на обществената поръчка и/или Техническата спецификация (Приложение № 16) на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и/или Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 26).

3. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не изпълнява задълженията си по настоящия договор и след отправяне на писмена покана на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** продължи да не изпълнява задълженията си, в съответствие с условията и сроковете, посочени в Договора.

Чл. 24. Във всички случаи на прекратяване на договора, освен при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правопримство:

1. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** и **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите застрахователни обезщетения от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава:

а) да преустанови предоставянето на услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**;

б) да предостави на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** информацията, изготвена от него в изпълнение на договора до датата на прекратяването.

VI-1. ДОГОВОР ЗА ПОДИЗПЪЛНЕНИЕ (когато е приложимо)

Чл. 24а. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок до 3 (три) дни от сключване на настоящия договор. В срок до 3 (три) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** изпраща копие на договора или на

допълнителното споразумение на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 11 ЗОП.

(2) В случай че част от поръчката, която се изпълнява от **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛ**, може да бъде предадена като отделен обект на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** или **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** заплаща възнаграждение за тази част на **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ** (директно плащане).

(3) Директно плащане по ал. 2 се осъществява въз основа на искане, отправено от **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ** до **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, чрез **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, който е длъжен да го предостави на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** в 15 (петнадесет) дневен срок от получаването му. Към искането, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да откаже директно плащане с **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ** когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа.

(4) Независимо от сключения договор за подизпълнение, отговорността за изпълнение на настоящия договор е на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(5) Замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнение на този договор се допуска по изключение, когато възникне необходимост и ако са изпълнение едновременно всички условия, посочени в чл. 66, ал. 11 от ЗОП.

(6) В срок до 2 (два) дни от датата на сключване на договора, но най-късно преди започване на неговото изпълнение, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** уведомява **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за името, данните за контакт и представителите на подизпълнителите, посочени в офертата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** уведомява **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за всякакви промени в предоставената информация в хода на изпълнението на договора в срок до 3 (три) дни от настъпване на съответното обстоятелство.

(7) При изпълнението на договора подизпълнителите са длъжни да спазват всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на договора.

(8) Паричните вземания по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

(9) В цените, посочени в Ценовото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** – Приложение № 36 са включени всички разходи на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за неговите

подизпълнители като **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** не дължи заплащането на каквито и да е други разноски, направени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(10) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да контролира изпълнението на задълженията на подизпълнителите и да не възлага работата или части от нея на подизпълнители, извън посочените в офертата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** освен в случаите и при условията, предвидени в ЗОП.

(11) За неуредените въпроси в настоящия раздел се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането и Закона за обществените поръчки.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Дефинирани понятия и тълкуване

Чл. 25. (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на Приложенията (с изключение на общите и/или специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**) имат предимство пред разпоредбите на Договора.

Спазване на приложими норми

Чл. 26. (1) При изпълнението на договора, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да спазва всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на договора.

(2) Изпълнението на застрахователния договор се извършва съгласно българското действащо законодателство.

Конфиденциалност

Чл. 27. (1) Всички данни, сведения, факти и обстоятелства, свързани със сключването и изпълнението на настоящия договор, ще се третират от страните като поверителна информация. За поверителна няма да се счита информацията, касаеща

наименованието на договора, стойността и предмета на договора, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) Страните се задължават да пазят в тайна, да не разпространяват на трети лица и да опазват от неоторизиран достъп информацията, станала им известна при или по повод изпълнението на задълженията им по настоящия договор, включително и след прекратяването му.

(3) Всяка от страните се задължава да информира другата при нарушаване на изискванията за опазване на поверителност на информацията по настоящия договор.

(4) С изключение на случаите, посочени в ал. 5 на този член, поверителна информация може да бъде разкривана само след предварително писмено одобрение от другата страна, като такова съгласие не може да бъде отказвано безпричинно.

(5) Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на поверителна 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.

Чл. 28. Задълженията по чл. 27 се отнасят както за служителите на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, така и за всички други наети от него лица, като **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на тези лица.

Публични изявления

Чл. 29. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ 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 застрахователните услуги, предмет на този договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** или на резултати от работата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, без предварителното писмено съгласие на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

Прехвърляне на права и задължения

Чл. 30. Някоя 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 българското право.

Изменения

Чл. 31. Този договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, съставени в писмена форма и подписани от двете страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Непреодолима сила

Чл. 32. (1) Някоя от страните по този договор не отговаря за неизпълнение, причинено от непреодолима сила. За целите на този договор „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 306, ал. 2 от Търговския закон.

(2) Не може да се позовава на непреодолима сила страна, която е била в забава към момента на настъпване на обстоятелството, съставляващо непреодолима сила или чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на договора.

(3) Страната, която не може да изпълни задължението си поради непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички действия с грижата на добър стопанин, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в срок до 7 (седем) работни дни от настъпването на непреодолимата сила, като посочи в какво се състои непреодолимата сила и възможните последици от нея за изпълнението на договора. При неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди.

(4) Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията на свързаните с тях насрещни задължения се спира.

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

Нищожност на отделни разпоредби

Чл. 33. В случай, че някоя от разпоредбите на този договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите разпоредби. Недействителната или неприложима разпоредба се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

Уведомления

Чл. 34. (1) Всички уведомления/заявки 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.

1. За ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, пл. "Княз Александър I" № 1, Централна сграда на БНБ;

Факс: + 3599802425

e-mail: Ivanova.vn@bnbank.org

2. За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, ул. „Света София“ № 6

На денонощния телефон на Асистиращата компания: тел. + 359 28197197 или на тел. + 359 24014000/+359 24604114;

e-mail: assistance@globalservices.bg

(2) Страните упълномощават следните представители, които да проследяват и приемат изпълнението на задълженията им по настоящия договор, да осъществяват контрол по цялостното изпълнение на договора и да подписват предвидените в договора документи (уведомления, протоколи и др.), както следва:

1. За ЗАСТРАХОВАЩИЯ: Венета Иванова – експерт в отдел „Протокол“, дирекция „Връзки обществеността“, тел. +359 2 9145 1880

2. За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Стойчо Дуков – Мениджър „Застраховки при пътуване“, тел. +359 2 4604195;

e-mail: e-policy@bulstradlife.bg .

(3) За дата на получаване 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, посочена в извлечението от факс устройството – при изпращане по факс;

5. датата на която уведомлението е постъпило в посочената от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** информационна система (e-mail) – 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 по ал. 2. При промяна на посочените адреси или други данни за контакт, съответната страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 3 (три) работни 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 **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, същият се задължава да уведоми **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за промяната в срок до 3 (три) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Приложимо право

Чл. 35. За неуредените в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

Разрешаване на спорове

Чл. 36. Всички спорове, свързани с този договор или отнасящи се до него, включително споровете, 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 за постигане на споразумение, а при непостигане на съгласие спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Екземпляри

Чл. 37. Този договор е изготвен и подписан в 2 (два) еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

Приложения

Чл. 38. Към този договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

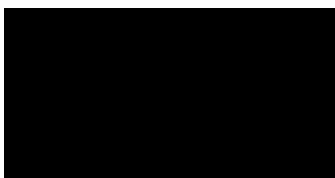
1. Техническата спецификация на ЗАСТРАХОВАЦИЯ – Приложение № 16;
2. Техническо предложение на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ– Приложение № 26;
3. Ценово предложение на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ– Приложение № 36;
4. Общи и/или Специални условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

При подписване на договора са представени и: документи относно липсата на основание за отстраняване и съответствие с критериите за подбор по чл. 67, ал. 6 от ЗОП.

За БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА



СНЕЖАНКА ДЕЯНОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР



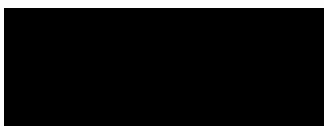
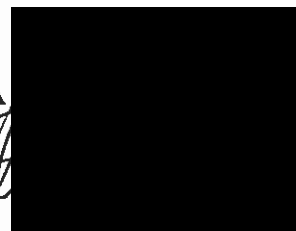
ТЕМЕНУЖКА ЦВЕТКОВА
ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ

За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ



СВЕТЛА НЕСТОРОВА-АСЕНОВА
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

РУМЯНА ГЕРГОВА
ПРОКУРИСТ



ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

с предмет:

Застраховане служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина

1. Предмет.

Застраховане с индивидуални застрахователни договори (полици) на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина, съгласно Наредбата за служебните командировки и специализации в чужбина (в сила от 01.07.2004 г., приета с ПМС № 115 от 03.06.2004 г., изм. и доп.).

Изпълнителят следва да осигури покритие по застраховката с включен асистанс.

2. Срок на застрахователното покритие.

Договорът за обществена поръчка се сключва за срок от една година, считано от 00.00 часа на 21.07.2018 г. до 24.00 часа на 20.07.2019 г. В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 21.07.2018 г., застраховката влиза в сила, считано от 00.00 часа на датата, посочена в регистрационния номер от деловодната система на застрахователя, поставен на страница 1 от договора и е до 24.00 на съответната дата, на която изтича едногодишният срок.

В срока на договора, изпълнителят следва да издава индивидуални застрахователни договори с 24-часово ефективно покритие по застраховката с осигурен асистанс през целия срок на командировката, обучението или специализацията на командированите служители. Застрахователното покритие да важи от 00:00 часа на датата на отпътуване до 24:00 часа на деня на завръщане.

3. Териториално покритие на застраховката.

Застрахователното покритие по издаваните индивидуални застрахователни договори е за цял свят с изключение на територията на Република България.

4. Минимално изискване за покрити рискове:

Индивидуалните застраховки следва да осигуряват покритие на застрахованите лица за застрахователни събития, настъпили вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина. Всяка индивидуална застрахователна полица следва да има покритие най-малко за рисковете, посочени по-долу:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;

2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване (с лимит до 100 евро);
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука.

Застрахователното покритие следва да се простира за претенции, произтичащи от събития, настъпили през срока на действие на застрахователната полица, независимо от това кога е предявена претенция, в рамките на предвидената в закона погасителна давност.

5. Застрахователни суми/лимит на отговорност:

Издадените индивидуални застрахователни договори за рисковете по т. 4, следва да имат лимит на отговорност на изпълнителя в размер на 15 000 (петнадесет хиляди) евро или 30 000 (тридесет хиляди) евро. Определеният лимит на отговорност се посочва от възложителя при сключването на всяка индивидуална полица.

6. Други изисквания:

6.1. Обект на застраховане с индивидуални застрахователни договори са служителите на БНБ при техните служебни командировки или обучения и специализации в чужбина.

6.2. При сключване на отделните застрахователни договори не се прилага самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които ще бъде издадена застрахователната полица.

6.3. При удължаване срока на командировката, обучението или специализацията се издава нова застрахователна полица.

6.4. В случаите, в които се отложи или прекрати командировката, обучението или специализацията, издадената полица се анулира.

6.5. При заявено желание от страна на членовете на семействата на застрахованите лица, изпълнителят им предоставя възможност да сключат индивидуални застрахователни договори при спазването на тарифите и Общите/Специалните условия на застрахователя по този вид застраховка.

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

с предмет

**Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения
и специализации в чужбина**

ОТ: ЗЕАД «БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП» ЕАД

/наименование на участника/

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето Техническо предложение за обявената от Вас процедура „Публично състезание“ по Обособена позиция № 2 с предмет: *„Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина“*:

1. При нашето участие в публичното състезание за възлагане на обществена поръчка с горесписания предмет, направените от нас с офертата предложения и пости задължения са валидни за срок от 3 (три) месеца, считано от датата, посочена в обявлението като краен срок за получаване на оферти.
2. Запознати сме с условията и приемаме клаузите в проекта на договора, приложен към документацията на обществената поръчка за обособена позиция № 2.
3. Ако бъдем избрани за изпълнител, ще представим на възложителя индивидуални застрахователни договори за служителите на БНБ, при техните служебни командировки или обучения и специализации в чужбина при условията, посочени от възложителя в Техническата спецификация за обособена позиция № 2 (Приложение № 16). Индивидуалните застрахователни договори за служителите на БНБ, ще имат 24-часово ефективно покритие с осигурен асистенс през целия срок на командировката, обучението или специализацията. Застрахователното покритие ще важи от 00:00 часа на датата на отпътуване до 24:00 часа на деня на завръщане.
4. Съгласни сме с предложения от Вас начин и срок за изплащане на застрахователните премии, съгласно клаузите на проекта на договор.
5. Определяме следните представители, които да проследяват и приемат изпълнението на задълженията ни по настоящия договор, да осъществяват контрол по цялостното изпълнение на договора и да подписват предвидените в договора

документи (уведомления, протоколи и др.), както следва: Стойчо Дуков – Мениджър „Застраховки за пътуване“– тел: 02/ 460 41 95; електронна поща (e-mail): e-policy@bulstradlife.bg

6. За целите на договора, уведомяването, следва да се извършва: на денонощния телефонен номер на Асистиращата компания: +359 2 8 197 197 или на електронна поща (e-mail): assistance@globalservices.bg; на телефоните на Застрахователя: +359 2 4 014 000/ +359 2 4 604 114 или на електронна поща (e-mail): claims@bulstradlife.bg

7. При настъпване на събитие, което би могло да доведе до претенция по застраховката, следва да бъде уведомена Асистиращата компания в срок от 48 часа от настъпването на събитието. Ако застрахованият не е уведомил Асистиращата компания първите 48 часа от настъпване на събитието, той се задължава да информира Застрахователя в срок от 7 дни.

8. Предлагаме срок от 15 дни *(не по-дълъг от 15 дни)* за изплащане на дължимите по застраховката обезщетения, след представяне на всички изискуеми документи, съгласно Общите/Специалните условия за този вид застраховка.

9. Неразделна част от нашето Техническо предложение са и приложените Общи/Специални условия по застраховка „Помощ при пътуване“

(посочва се наименованието на Общите/Специалните условия по застраховката).

10. За застрахованите лица, които се нуждаят от медицинска помощ вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина, предлагаме осигурен асистанс от „Глобал Сървисиз България „ АД, с телефон за връзка : +359 2 8 197 197; емайл адрес: assistance@globalservices.bg *(описва се наименованието на асистанс компанията, телефон, факс, електронен адрес, вида и обема на услугата).*

11. Издадените от нас индивидуални застрахователни договори ще имат покритие по всички рискове, посочени в т. 4 от Техническата спецификация (Приложение № 16), както следва:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;

3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;

4. Смърт на застрахования вследствие на злополука.

12. Освен рисковете, посочени в т. 4 от Техническата спецификация, представените от нас индивидуални застрахователни договори ще имат покритие и по посочените по-долу рискове, кво предлагаме и следните обезщетения:

1. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука.

2. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.

Забележка: Попълването на полето не е задължително. Попълва се, само в случай че участникът ще осигури застрахователно покритие по други рискове, освен задължително посочените в т. 11.

13. Предлагаме следните бонуси (преференции)

Група над 10 човека – 10%

Група над 20 човека – 20%

Възможност за застраховане членове на семейството при същите условия.

Забележка: Попълването на полето не е задължително. Попълва се, само в случай че участникът предлага бонуси.

14. При определяне на размера на обезщетенията по договора не се прилагане самоучастие на застрахователя и застрахованите лица.

дата: 15.02.2018 г.

гр. София

ПОДПИС И ПЕЧАТ:

Виктор Илиев

Директор „Краткосрочно застраховане“

(длъжност на представляващия участника)



Ц Е Н О В О П Р Е Д Л О Ж Е Н И Е ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2

с предмет:

Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина

от: ЗЕАД «БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП» ЕАД
(наименование на участника)

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

Във връзка с обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка, Ви представяме нашата ценова оферта по обособена позиция № 2 с гореописания предмет, както следва:

1. Застрахователна премия на едно застраховано лице по индивидуална полица, за срока на съответната командировка, без данък върху застрахователната премия (ДЗП) и с включен 2% ДЗП, разпределена както следва:

Застрахователни покрития	Териториално покритие	Застрахователна сума / Лимит на отговорност в евро	Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева без ДЗП		Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева с 2% ДЗП	
			от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече	от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече
1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука; 2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване; 3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро; 4. Смърт на застрахования вследствие на злополука 5. Репатриране на телни останки в случай на смърт вследствие на злополука. 6. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.	цял свят с изключение на територията на Република България.	15 000	1,25 лева	1,09 лева	1,27 лева	1,11 лева
		30 000	1,76 лева	1,73 лева	1,80 лева	1,76 лева

2. В ценообразуването не е включено самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които ще бъде издадена застрахователната полица.

3. Предложените от нас застрахователни премии са с покритие на рисковете по т. 4 от Техническата спецификация за обособена позиция № 2 (Приложение № 16), неразделна част от документацията за обществената поръчка и техническото ни предложение.

Образец

Забележка: При констатирано аритметично несъответствие при изчисление на застрахователните премии посочени по-горе съответният участник ще бъде отстранен от участие в процедурата.

ДАТА: 16.02. 2018 г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ
ВИКТОР ИЛИЕВ
(име и фамилия)
ДИРЕКТОР „КРАТКОСРОЧНО ЗАСТРАХОВАНЕ“
(длъжност на представляващия участник)



**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА
"ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА"**

Раздел I. ПОНЯТИЯ

Чл. 1. По смисъла на тези специални условия:

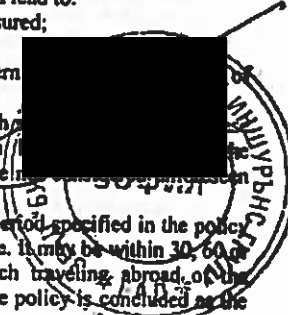
1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)**, наричан за краткост "договора" ("полицата"), се състои от тези Специални условия, застрахователната полица и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство. В застрахователната полица се съдържат конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.
 2. **Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
 3. **Застраховател** е ЗЕАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" ЕАД, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ул. "Света София" № 6.
 4. **Застрахованец** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай, че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.
 5. **Застрахован** е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.
 6. **Срок на застраховката** е срокът, за който е сключен застрахователния договор.
 7. **Период на застрахователно покритие** е периодът, през който застрахователят покрива поситите рискове.
 8. **Застрахователно събитие** е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, извън страната, чийто гражданин е, което съобразно покритите рискове по договора води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея. В настоящият случай, застрахователно събитие може да бъде:
 - 8.1. настъпване на злополука;
 - 8.2. първично диагностициране на акутно заболяване.
 9. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и противно на волята му, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нарязване, 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).
 10. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение, наоколо се извън страната, чийто гражданин е Застрахования, за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
 11. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.
 12. **Предварително съществуващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахования е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.
 13. **Медицински разходи** са разходи, извършени извън страната, чийто гражданин е Застрахования, включващи:
 - а) разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;
 - б) разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди;
 - в) разходи за стационарно лечение;
 - г) разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;
 - д) разходи за репатриране на Застрахован, който е на стационарно лечение в чужбина до болница в страната на местоживенето му;
 - е) разходи за репатриране на телесните останки на Застрахования до местоживенето му.
 14. **Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в чужбина, в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:
 - 14.1. постоянна опасност за здравето на Застрахования;
 - 14.2. сериозно влошаване на телесните функции;
 - 14.3. други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования.
- Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.
15. **Ефективно време за престой (ЕВП)** е периодът, указан в полицата, през който застрахователното покритие е в сила. Той може да бъде в рамките на 30, 60 или 90 дни. Този период се активира при всяко едно излизане на застрахованото лице в чужбина в рамките на 1 година, за която се сключва

**SPECIAL CONDITIONS
TRAVEL INSURANCE**

Section I. DEFINITIONS

Art. 1. Stated in these special conditions:

1. **Insurance contract (Insurance policy)**, hereinafter referred to as the "Contract" (the "Policy") consists of these Special conditions, the Insurance policy and Addendums (if any). Bulgarian legislation grants subsidiary application. The insurance policy contains specific names, addresses, terms, dates, amounts and conditions as well as the signatures of the contractual parties.
 2. **Parties to the contract** are the Insurer and the Policyholder.
 3. **The Insurer** is ZEAD BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD, with registered office: 1301 Sofia, 6 "Sveta Sofia" Street.
 4. **Policyholder** is the person who signs the insurance contract with the Insurer and pays the premium specified in the contract. If the insurance is on the Policyholder's life, he is also Insured.
 5. **Insured** is the person whose life is covered by the policy.
 6. **Insurance period** is the period for which the insurance contract is concluded.
 7. **Period of insurance coverage** is the period during which the Insurer covers the risks defined in the Policy.
 8. **Insurance event** is an event that has occurred with the Insured during the insurance period outside the Country of Residence, which according to the risks covered by the contract leads to the payment of insurance amount or a percentage of it. In this case, the insurance event can be:
 - 8.1. accident;
 - 8.2. acute disease.
 9. **Accident** is an unforeseen, sudden and accidental event of external to the Insured origin occurring during the insurance period, and against his will, and which causes bodily injury to the Insured (internal or external injury, crack or breakage of bone, joint dislocation, tendon or muscle tear or stretch, burn or freeze of bodily surface, poisoning, suffocation or drowning).
 10. **Illness** is a set of symptoms or clinical manifestations diagnosed in a licensed hospital, located outside the country of residence of the Insured, for the first time during the insurance period and registered in an official medical document that cause disability or death. The date of onset of the disease is considered the date of its primary diagnosis.
 11. **Acute illness** is an illness that occurs acutely, suddenly and unexpectedly, that is a danger to life or health of the Insured and requires emergency medical attention.
 12. **Pre-existing illness or condition** is a disease or medical condition for which the Insured has received treatment, has sought medical advice or was aware of its existence before the beginning of the insurance period.
 13. **Medical expenses** are expenses incurred outside the Country of Residence of the Insured, including:
 - a) costs for medical examination, research, treatment and surgery;
 - b) costs for drugs, medical devices and use of medical devices;
 - c) costs for inpatient treatment;
 - d) costs incurred for emergency transporting of the Insured by ambulance from the site of the accident where the disease has occurred to the nearest hospital for emergency and urgent medical care;
 - e) costs for repatriation of Insured who is under inpatient treatment abroad to a hospital in the country of his residence;
 - f) costs for the repatriation of the mortal remains of the Insured to his residence.
 14. **Unforeseen and urgent medical expenses** are medical expenses, which have necessitated in result of accident or suddenly occurred acute disease and when any inactivity could lead to:
 - permanent danger for the health of the Insured;
 - serious decay of physical functions;
 - other serious consequences, which concern the Insured.
- Costs of treatment of chronic diseases with symptoms of the acute diseases, but which commenced after the commencement of the insurance policy, are not included in the effective period of insurance and urgent medical expenses.
15. **Effective period of stay (EPS)** is the period specified in the policy for which the insurance coverage is in force. It may be within 30, 60 or 90 days. This period is activated on each traveling abroad of the Insured person within 1 year, for which the policy is concluded at the



полницата като броя на излизанията е неограничен.

Раздел II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 2. (1) Настоящите Специални условия се отнасят до застрахователни събития, настъпили по време на пътуване или престой на физически лица, извън територията на Република България, а в случаите, когато се застраховат чуждестранни лица, и извън територията на страната, чийто граждани са.

(2) По застраховка „Пътуване в чужбина“ се застраховат лица от 1 до 80 години.

Чл. 3. (1) В случай на акутно заболяване или злополука, налагащи ползването на медицински услуги, Застрахованият или негов представител са длъжни да се обърнат към Асистиращата компания, посочена/и в застрахователната полица, откъдето ще получат указания за здравните заведения и лекари, при които може да се проведе лечението.

(2) Уведомяването се извършва на денонощните телефони на Асистиращата компания в София.

Чл. 4. (1) Когато има опасност за живота на Застрахования или същия е в безпомощно състояние, лечението се извършва в най-близкото лечебно заведение.

(2) В случай по ал. 1, Застрахованият трябва да информира Асистиращата компания незабавно след преодоляване на кризата за състоянието си и да изпълнява дадените му указания относно продължението на лечението.

(3) Застрахованият е длъжен да представи на здравното заведение и Асистиращата компания застрахователна полица в оригинал.

Раздел III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Чл. 5. В зависимост от уговорените условия се покриват следните рискове:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност.

2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност;

3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване в случай на абсцес, пулпит или екстракция с лимит до 100 евро.

4. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.

5. Смърт на Застрахования, която е пряка и непосредствена последица от злополука със Застрахования, не е следствие на изключения от застрахователното покритие и е в лимита на застрахователната отговорност;

6. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука.

Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Чл. 6. (1) Застрахователят не покрива смърт или медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от:

1. преднамерено самоотравяване, самоубийство, или опит за самоубийство (независимо дали Застрахованият е бил вменяем или невменяем), както и опит за убийство;

2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на съзнателна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, тероризъм или други подобни социални явления;

4. ядрени взривове, радиоактивно излъчване, радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;

5. заболяване от Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН), независимо как е придобит или наречен, или заразяване с вируса на СПИН;

6. самолечение, неспазване на лекарските предписания;

7. бременност (включително извънматочна), раждане, аборт, контрацептивни мерки или стерилизация и производните от тях усложнения или заболявания.

8. сбиване от страна на Застрахования;

9. практикуване на високорискови дейности. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изскачания спешална еквипировка и спелеология. Застраховката покрива любителски спортни занимания само при допълнително заплащана премия.

10. употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества. При злополуки с водачи на моторно превозно средство в резултат на пътно транспортно произшествие се взема под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръта за страната, където е настъпило събитиято;

11. боравене с оръжие;

12. предварително съществуващо заболяване или състояние в резултат на хронично или предшествано заминаването заболяване, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашават живота на Застрахования;

13. други събития, настъпили в следствие на излагане на опасност,

number of trips is unlimited.

Section II. GENERAL TERMS

Art. 2. (1) These Special Conditions apply to events, occurred during travel or residence of persons, between 1 and 80 years of age, outside the territory of the Republic of Bulgaria; and in cases, when foreign persons are insured, also outside the territory of their natural residence.

(2) Insureds are persons from 1 to 80 years of age.

Art. 3. (1) In case of acute disease or accident requiring the use of medical services, the Insured or his representative must contact the Assistance company referred to in the Insurance policy where they will receive instructions for healthcare facilities and doctors with which the treatment can be carried out.

(2) Notice shall be given on the provided on the Insurance Policy telephone numbers of the Assistance company in Sofia.

Art. 4. (1) In the event of danger to the Insured's life or if he/she is in state of helplessness, treatment could be given at the nearest healthcare facility.

(2) In the cases of par. (1) the Insured is obligated to notify the Assistance Company immediately after overcoming the crisis about his/her condition and to follow the given instructions regarding further treatment.

(3) The Insured should present the original of the Insurance Policy at the healthcare facility and to the Assistance Company.

Section III. COVERED RISKS

Art. 5. Depending on the agreed conditions the following risks are covered:

(1) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses which are a direct and immediate consequence of occurrence of acute illness with the Insured, and which are not a result from exclusions from the insurance coverage, and which fall within the limits of insurance responsibility.

(2) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses which are a direct and immediate consequence of occurrence of accident with the Insured, and which are not a result from exclusions from the insurance coverage, and which fall within the limits of insurance responsibility.

(3) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses for stomatological pain relief in cases of abscess, pulpitis or extraction, to the limit of €100.

(4) Medical transportation of Bulgarian citizens to a hospital in the Republic of Bulgaria.

(5) Death of the Insured that is a direct and immediate consequence of accident with the Insured, and which is not a result of exclusions from the insurance coverage, and which falls within the limits of insurance responsibility.

(6) Repatriation of mortal remains in case of death due to accident.

SECTION IV. EXCLUSIONS FROM THE INSURANCE COVERAGE

Art. 6. (1) The Insurer shall not cover death or medical expenses which are caused directly or indirectly by:

1. Deliberate self-harm, suicide or attempted suicide (no matter the Insured was sane or insane) and attempted murder;

2. Carrying out or attempting to commit indictable offense by the Insured; execution of death penalty or accident that occurred while the Insured is detained by the authorities or is imprisoned;

3. War or hostilities, insurrection, coup, rebellion, terrorism or other similar social phenomena;

4. Nuclear explosions, radioactive radiation, radioactive, chemical or biological pollution, natural disasters and any other similar events with massive consequences;

5. disease of the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), regardless of how it is acquired or called, or infection with AIDS;

6. Self-treatment, non-abiding the medical prescriptions;

7. Pregnancy (including ectopic), childbirth, abortion, contraception or sterilization and the ensuing complications or diseases;

8. Fight provoked by the Insured;

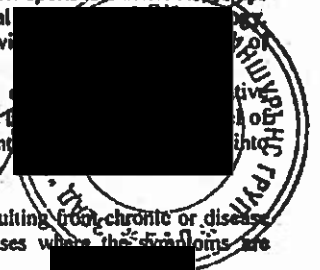
9. Involvement in hazardous activities such as all kinds of motor sports, flying, air-floating, sailing and under-water sports and activities, jumps from heights, climbing requiring special equipment, etc.

The policy covers amateur sports activities with an additional premium;

10. Intake of alcohol, narcotics and other intoxicating substances. Upon vehicle road accidents the liability is limited to the alcohol for the country where the event occurred for consideration;

11. Handling weapons;

12. Pre-existing disease or condition resulting from chronic or disease existing before departure, except in cases where the symptoms are



преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования.

(2) Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.

(3) Не се включват в обхвата на покритието за медицински разходи и следните разходи:

1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;

2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;

3. разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране, трансплантация на органи, както и произтичащите от тях усложнения или заболявания;

4. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и всякакви разходи, произтичащи от допълнително оздравително лечение или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или други подобни заведения;

5. разходи за медицинска помощ оказана от хомеопати или доктори натуралисти;

6. медицинска помощ оказана от близки или съпруг/съпруга;

7. разходи, извършени в страната по постоянно местоживееие, след завръщане на застрахования;

8. разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленните останки, когато не е извършено от Асистиращата компания, разходи направени след репатрирането, както и разходи за репатриране на тленни останки, когато смъртта е настъпила в следствие на заболяване;

9. всякакви разходи свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования; 10. разходи за стоматологично лечение и поставяне на изкуствени зъби или протези, за поставяне или подмяна на пломби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки и мостове;

11. разходи за лечение на лексични заболявания или психични разстройствата;

12. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекции на външен вид;

13. всякакви разходи за експериментални и изследователски услуги;

14. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези и оборудване и други подобни здравни стоки и услуги;

15. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;

16. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно условията на застрахователния договор, включително разходи за таксиметрови услуги и други транспортни разходи;

17. всякакви разходи, които са следствие на слънчево изгаряне или изгаряне в солариум, както и всякакви разходи, които са следствие на слънчев и/или топлинен удар, измръзване.

18. разходи за издаване на медицински документи и удостоверения, както и разходи свързани с превод на документите по Раздел XI.

(4) Не се покриват медицински разходи, извършени от лечебни заведения, посочени изрично в Приложение № 1 към настоящите специални условия.

Раздел V. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 7. В случай на покритие, съгласно условията на застрахователния договор смърт в следствие на злополука, Застрахователят изплаща застрахователната сума за смърт вследствие на злополука.

Чл. 8. (1) В случай на непредвидени и несложни медицински разходи, Застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разходи.

(2) В случай, че Застрахованият не е ползвал услугите на Асистиращата компания, лимитът на отговорност на Застрахователя е в размер до 150 евро.

(3) Не се включват в лимита на застрахователна отговорност всякаква вид разходи за лечение на застрахованото лице след прибирането му в България, респ. в държавата по постоянното му местоживееие.

Чл. 9. В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, Застрахователят отговаря пропорционално за направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите покриващи този вид разходи, но не повече от лимита оказан в полицата.

Чл. 10. Застрахователят покрива непредвидените и неотложни медицински разходи, покрити съгласно застрахователния договор, които са извършени до 15 дни от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Чл. 11. Застрахователят и/или Асистиращата компания не носят отговорност за заболяване или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лечение или всяко друго неочаквано затруднение.

sudden, sharp and directly endanger the life of the Insured;

13. Other events that has occurred as a result of exposure to danger, intentional act or gross negligence of the Insured.

(2) The insurance does not cover death of people under 14 or incapacitated persons.

(3) Not included in the scope of coverage for medical expenses and the following expenses:

1. Costs for medical examination, treatment and surgical intervention which are not administered by a licensed physician or in a licensed healthcare facility;

2. Costs for medical examinations and tests, when no illness has been diagnosed or no accident with the Insured has been ascertained;

3. Costs relative to venereal diseases, treatment of sterility, change of sex or implantation; organ transplant, and the resulting complications or illnesses;

4. Costs for rehabilitation, physiotherapy and kinesotherapy, as well as all expenses for additional health treatment or hydrotherapeutic recovery in mineral baths or health homes, sanatoriums, sanitary or other similar resorts;

5. Costs for medical expenses by homeopathic persons or doctors naturalists;

6. Medical help, given by close relatives or husband/ wife;

7. Costs incurred in the country of residence after return of the insured;

8. Costs for medical repatriation or repatriation of mortal remains, when it was not performed by the Assistance Company; costs incurred after repatriation; and costs for repatriation of mortal remains, when death is due to illness;

9. All costs relative with preliminary diseases or conditions of the Insured;

10. Costs for dental treatment and setting of artificial teeth or prostheses; for making and replacing fillings; for making, replacing or repairs of crowns or bridges;

11. Costs for treatment of the mental health and mental disorders of the Insured;

12. Costs for effective or cosmetic surgery for correction of the appearance;

13. All costs relative to experimental or research services;

14. All costs for medical examinations or observations, or diagnostic examinations that are part of routine physical examination or health check, including vaccination, expenses for glasses, contact lenses, hearing-aids, prostheses and equipment and all other health goods and services;

15. Costs for personal comfort during stationary treatment such as: TV, radio, hairdresser's or barber's services;

16. Any part of the costs that exceeds the commonly necessary and inherent expenses that are covered in accordance with the conditions of this policy;

17. All costs which are in direct consequence of sunburn or burn in solarium, and also all costs which are in direct consequence of sunstroke and/or heatstroke or freezing;

18. Expenses for issuing of certificates, and expenses for translation of medical documents under Chapter Eleven.

(4). Medical costs incurred in the medical facilities, listed in Appendix No 1 to these special conditions, are not covered by the contract.

SECTION V. LIMITS OF RESPONSIBILITY

Art. 7. In case of death of the Insured as a direct consequence of an accident, if it is covered according to the conditions of this contract, the Insurer shall pay the sum assured for death due to accident.

Art. 8. (1) In case of incurrence of unexpected and urgent medical expenses the Insurer shall be responsible only for the actually incurred medical expenses that do not exceed the sum assured for medical expenses.

(2) If the Insured did not command the services of Assistance Company, the Limit of Responsibility of the Insurer is to the amount of €150.

(3) Any kind of medical expenses for the insured person's treatment after his return to Bulgaria, respectively to the country of permanent residence are not included in the limit of insurance responsibility.

Art. 9. If there are other insurance contracts covering the Insured with analogous cover for medical expenses, the Insurer shall be liable proportionally for the incurred expenses, but not exceeding the limit, stated in the Policy.

Art. 10. The Insurer shall cover the unexpected and urgent medical expenses that are incurred within the first 15 days after the insured event.

Art. 11. The Insurer and/ or the Assistance Company do not bear responsibility for delay or non-fulfillment of their obligations, if those

Раздел VI. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

Чл. 12. Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“ се сключва за едно лице и/или членовете на семейството му, или за организирана група от хора. В случаите, когато се застрахова организирана група от хора, към полицата се прилага списък на Застрахованите, който е неразделна част от нея.

Чл. 13. В полицата задължително се вписват данните на Застрахования/Застрахованите – име, адрес и ЕГН (или друг персонализиращ го номер).

Чл. 14. Застрахователното покритие по застраховка „Пътуване в чужбина“ е валидно за срока, указан в полицата. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване. В случай че по полицата не са попълнени дати, указващи срока на валидност или издаване, полицата се счита за невалидна.

Раздел VII. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

Чл. 15. Ползвачи се лица в случай на смърт на Застрахования, вследствие на злополука са законните наследници на Застрахования, фигуриращи в удостоверението за наследници.

Чл. 16. Ползвачо се лице в случай на непредвидени и неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване е Асистиращата компания или Застрахования/Застрахованите;

Раздел VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ И ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

Чл. 17. Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена.

Чл. 18. (1) Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“, която не е влязла в сила, т.е. не е започнал да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 15 (петнадесет) дни;
2. молбата за възстановяване на платена застрахователна премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от деня на влизане на полицата в сила;

(2) Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“, която е влязла в сила, т.е. започнал е да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 1 (едни) месец;
2. по нея няма заведен иск за изплащане на застрахователно обезщетение;
3. пътуването да е прекратено по независещи от Застрахования причини;
4. молбата за възстановяване на премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от завършването на Застрахования в страната;

(3) В случаите, извън тези по ал. 1 и ал. 2, Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователна премия или част от нея.

Раздел IX. АСИСТИРАЩА КОМПАНИЯ

Чл. 19. (1) Асистиращата компания е компанията, която въз основа на сключен договор между нея и Застрахователя, в случай на възникване на нужда за извършване от Застрахования на непредвидени и неотложни медицински разходи, насочва Застрахования към най-близкото подходящо здравно заведение за оказване на медицинска помощ и заплаща направените медицински разходи в съответствие с условията и ограниченията на настоящия застрахователен договор.

(2) Асистиращата компания е посочена в Специалните условия на Застрахователния договор.

Раздел X. ЗАДЪЛЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ЗА УВЕДОМЯВАНЕ НА АСИСТИРАЩАТА КОМПАНИЯ

Чл. 20. (1) Застрахованият се задължава в срок от 48 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми Асистиращата компания на посочения в полицата телефонен номер. Застрахованият е длъжен да предостави на Асистиращата компания/Застрахователя застрахователния договор, документни доказателства датата на застрахователното събитие и всички други поискани от Асистиращата компания/Застрахователя документи.

(2) Ако Застрахованият не е уведомил Асистиращата компания в срока по ал. 1, Застрахованият се задължава да уведоми Застрахователя в срок до 7 дни от настъпването на застрахователното събитие.

Чл. 21. В случай, че Застрахованият не изпълни задълженията си по предходния член, Застрахователят е освободен от каквото и да е задължение за изплащане на обезщетение.

Раздел XI. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК

Чл. 22. Когато разходите за лечение при настъпване на акутно заболяване или злополука със Застрахования, които не са следствие на изключението от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност,

are caused by strikes, explosions, demonstrations, restrictions in free moving, sabotage, terrorism, civil war or war, consequences of radioactive radiation or any other unexpected hindrance.

SECTION VI. CONCLUSION AND TERM OF INSURANCE POLICY

Art. 12. The Insurance policy is concluded for one person and/or the members of their family; or else for an organized group of people, in which case a list of the Insured persons is attached to the policy, and becomes an inseparable part of it.

Art. 13. The personal data of the Insured is obligatory stated in the Policy – name, address, PIN.

Art. 14. The Insurance coverage is valid for the term, stated in the Policy. If not stated otherwise, the Policy becomes valid at 00.00 hours of the day, following the conclusion date. In case the insurance start and end dates as well as its conclusion date are not fulfilled in the policy the policy shall become void.

SECTION VII. BENEFICIARIES

Art. 15. Beneficiaries in case of death of the Insured as a result of an accident are the legal heirs of the Insured specified in the Certificate of Inheritance.

Art. 16. A beneficiary in the event of unforeseen and urgent medical expenses due to accident or acute illness is the Assistance company or the Insured/the Policyholder.

SECTION VIII. TERMINATION AND/OR CHANGE IN THE INSURANCE POLICY

Art. 17. The Insurance policy is terminated with the expiration of the agreed upon term.

Art. 18. (1) Insurance policy, which has not become effective, i. e. the coverage term has not started, can be terminated upon a request of the Insured, and part of the insurance premium is returned, provided all of the following conditions are met:

-The term of the policy is no less than 15 (fifteen) days;
-The Request for return of insurance premium, along with the original of the policy is submitted to the nearest office of the Insurer, not later than three days after the effective start of the coverage term of the policy.

(2) Insurance policy, which has become effective, i.e. the coverage term has already started can be terminated upon a request of the Insured, and part of the insurance premium is returned, provided all of the following conditions are met:

1. The term of the policy is not less than 1 (one) month;
2. There is no claim filed on this Policy;
3. The trip has been interrupted due to circumstances beyond the control of the Insured;
4. The Request for return of insurance premium, along with the original of the policy is submitted to the nearest office of the Insurer, not later than three days after the return of the Insured in Bulgaria.

(3) In all other cases beyond those, stated in (1) and (2), the Insurer does not owe a return of the premium or a part of it.

SECTION IX. ASSISTANCE COMPANY

Art. 19. (1) Assistance Company is the company that based on a contract concluded with the Insurer, in case of necessity for the Insured of incurred unexpected and urgent medical expenses, guides the Insured to the nearest appropriate health facility for getting medical services and pays the incurred medical expenses subject to the conditions and limits of this Policy.

(2) The Assistance company is stated in the Special conditions of the Insurance contract.

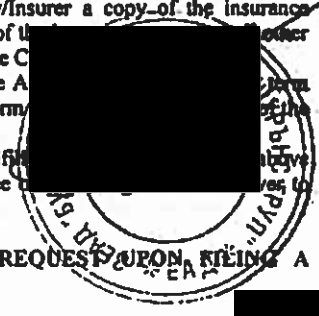
SECTION X. OBLIGATIONS OF THE INSURED TO NOTIFY THE ASSISTANCE COMPANY

Art. 20. (1) The Insured is obliged to inform the Assistance Company within 48 hours after the occurrence of the insurance event on the stated telephone numbers on the Insurance Policy. The Insured has to submit to the Assistance Company/Insurer a copy of the insurance policy, documents proving the date of the occurrence of the insurance event and other documents required by the Assistance Company.

(2) If the Insured did not inform the Assistance Company as stated in (1), they are obliged to inform the Assistance Company of the occurrence of the insurance event.

Art. 21. If the Insured does not fulfil the obligations stated in the paragraphs, the Insurer becomes free from the obligation to pay the claim.

SECTION XI. DOCUMENTS REQUESTED UPON FILING A CLAIM



са заплатени от Застрахования, той е длъжен да представи в оригинал следните документи:

- кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитие;
- оригинал на застрахователната полица;
- медицински доклад за точната диагноза и проведеното лечение;
- рецепти, разписки (фактури) за платен лекарски хонорар, закупени лекарства и др.

Чл. 23. (1) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения (болница, клиника, кабинет и др.) или от правоспособни медицински специалисти.

(2) При необходимост Застрахования предоставя и официален превод на документите.

Чл. 24. За изплащане на обезщетение при смърт вследствие на злополука се представат следните документи:

- смъртен акт;
- удостоверение, доказващо причинята за настъпване на смъртта, издадено от лекар или болница;
- документ (акт, протокол), издаден от компетентен орган, доказващ настъпването на злополуката;
- удостоверение за наследници.

Чл. 25. При необходимост, с оглед определянето на основанието и размера на застрахователното плащане, Застрахователят има право да поиска и други документи.

Раздел XII. ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ПРИ ЗАСТРАХОВКА „МУЛТИТРИП“

Чл. 26. (1) Застрахователна полица по настоящите Специални условия може да бъде сключено и за многократно пътуване в чужбина – застраховка „Мултитрип“.

(2) Застрахователна полица по застраховка „Мултитрип“ се сключва за едно лице. За застраховане на група лица следва да се отпрати запитване към Застрахователя.

Чл. 27. (1) По застраховка „Мултитрип“ се застраховат лица на възраст от 18 до 65 години.

(2) Срокът на застрахователния договор по застраховка „Мултитрип“ е 1 (една) година, в рамките на избраното от застрахованото лице ефективно време на престой.

(3) Ако не е отбелязано друго застрахователната полица влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване, като във всяка полица се записва задължително избраното от застрахованото лице ефективно време на престой (ЕВП). В случай, че не е отбелязано ефективно време на престой, се приема, че е избран най- краткият срок.

Чл. 28. (1) Застрахователната полица по застраховка „Мултитрип“, която не е влязла в сила, т.е. не е започнала да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при условие, че молбата за възстановяване на платената застрахователна премия заедно с оригинал на полицията се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от датата на влизане на полицията в сила.

(2) Застрахователна полица по застраховка „Мултитрип“, която е влязла в сила, т.е. започнала е да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, който остава до края на валидност на полицията е не по-малък от избраното ЕВП;

2. по нея няма заведен иск за изплащане на застрахователно обезщетение;

3. пътуването да е прекратено по независещи от Застрахования причини;

4. молбата за възстановяване на премия заедно с оригинал на полицията се представи в най-близкия офис на ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕАД, в срок до три дни от връщането на застрахования в страната.

Чл. 29. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият по тази застраховка е длъжен да представи на здравното заведение и Асистиращата компания застрахователна полица в оригинал или валидна Мултитрип карта.

Чл. 30. С изключение на специалните разпоредби по този раздел по отношение на застрахователните договори по застраховка Мултитрип се прилагат останалите разпоредби по настоящите Специални условия.

Раздел XIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА

Чл. 31. Сведения, представляващи застрахователна тайна по смисъла на Кодекса за застрахованото могат да се разкриват пред лицето, което е страна по застрахователното правоотношение или ползва права по това правоотношение по силата на закон или договор, или по друг ред изрично предвиден в закон.

Раздел XIV. ПРИЛОЖИМО ПРАВО. ПОДСЪДНОСТ

Чл. 32. За неуредените в застрахователния договор въпроси се прилага българското законодателство. Споровете се решават по взаимно съгласие, а при постигане на споразумение - пред компетентния български съд.

Раздел XV. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 33. (1) Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор.

Art. 22. When the expenses, incurred for treatment of acute illness or accident with the Insured, which are not a result from exclusions of the insurance coverage and fall within the limit of insurance responsibility, are paid by the Insured, they are obliged to present the following documents in original:

- short exposé of the circumstances regarding the occurrence of the event;

- original of the Insurance policy;
- medical report with the exact diagnosis and the treatment carried out;
- prescriptions, receipts (invoices) for paid medical expense, medicine bought, etc.

Art. 23. (1) All medical documents have to be issued by licensed medical facilities (hospital, clinic, consulting room, etc.), or by certified medical specialists.

(2) If necessary the Insured should present a certified translation of the documents.

Art. 24. In case of a claim for death due to accident, the following documents need to be presented:

- death certificate;
- testimonial letter, proving the cause of death, issued by a doctor or clinic;
- document (act, protocol), issued by a competent body, proving the occurrence of the event;
- Inheritance certificate.

Art. 25. When necessary, in order to define the grounds and the amount of the insurance payment, the Insurer preserves the right to request other documents.

SECTION XII. SPECIAL RULES FOR MULTITRIP INSURANCE

Art. 26. (1) Insurance policy under these Special Conditions may be also concluded for frequent traveling abroad – Multitrip Insurance.

(2) The Insurance policy under Multitrip Insurance is concluded for one person. For issuance of group policies there should be sent a request to the Insurer.

Art. 27. (1) Under Multitrip Insurance are insured persons aged 18 to 65 years of age.

(2) The term of the insurance contract for Multitrip Insurance is 1 (one) year within the effective time of stay selected by the Insured.

(3) Unless specified otherwise, the insurance policy shall be effective from 00:00 h. on the day following the date of conclusion, as the effective period of stay (EPS) obligatorily chosen by the Insured is stated in each policy. If the effective time of stay is not pointed in the Policy, it is assumed that the shortest period is selected.

Art. 28. (1) The Insurance policy under Multitrip Insurance which has not entered into force, i.e. coverage period has not commenced, may be terminated at the request of the Insured and part of the paid premium can be reimbursed to him/her, provided that the application for reimbursement of the paid insurance premium along with an original policy shall be submitted to the nearest Insurer's office, within three days of entering the policy in force.

(2) The Insurance policy under Multitrip Insurance, which has entered into force, i.e. coverage period has started, may be terminated at the request of the Insured and part of the paid premium can be reimbursed to him/her in simultaneous fulfillment of the following conditions:

1. the period that remains until the end of the policy validity is not less than the selected EPS;

2. no claim has been submitted for payment of insurance indemnity;

3. the trip is terminated through no fault of the Insured;

4. the request for premium reimbursement along with the original policy submitted to the nearest office of ZEAD Bulstrad Life Vienna Insurance Group EAD is within three days after the return of the Insured.

Art. 29. Upon occurrence of an insured event the Insured under this insurance shall submit to the hospital and the Assistance company the original insurance policy or valid Multitrip card.

Art. 30. Except of the special conditions in this section in respect of the insurance contracts of Multitrip Insurance, all other conditions in these Special Conditions shall apply.

SECTION XIII. INSURANCE DATA PROTECTION

Art. 31. Information constituting insurance data in the Insurance Code, could be disclosed only in the context of an insurance legal relationship or in the context of an insurance legal relation by virtue of other specific statement in a law.

SECTION XIV. APPLICABLE LAW. JURISDICTION

Art. 32. The Bulgarian legislation shall be applied to any issues not stated in this policy. Any arguments shall be settled by the parties by

Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.

(2) Застрахованият се съгласява застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.

Чл. 34. На основание чл.19, ал.1 от Закона за защита на личните данни, Застрахователят уведомява застрахователя и застрахования, че:

1. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни.

2. Предоставените от тях лични данни се използват от Застрахователя за целите на: сключването и изпълнението на договори; реализацията на законните права и интереси на застрахователя във връзка със сключените договори.

3. При наличие на изрично съгласие, личните им данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т. 3 от ЗЗЛД; на трети лица за нуждите на директния маркетинг; на трети лица, институции или организационни в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели; на трети лица, съгласно договорното между страните.

4. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

5. Всяко лице, предоставило личните си данни има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

Чл. 35. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност, с изтичането на срок, определен от действащото българско законодателство.

Чл. 36. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 37. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане са в тежест на ползвателите се лица, застрахования или техните наследници.

Чл. 38. (1) Настоящите Специални условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Специални условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отрязват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Специални условия са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД "Булстрад Живот" с протокол №73 от 03.12.2003г. и одобрени с писмо на УЗН към КФН изх. № 22-02-03/24 от 22.12.2003г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 4 от 16.09.2005 г., изменени с Решение на УС по Протокол № 6 от 14.10.2005 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 46 от 29.01.2008 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 87 от 29.03.2012 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 196 от 27.10.2016 г.

§2. Английският текст на полицата е превод от оригиналния български текст. Българският текст винаги ще се ползва с предимство.

Приложение № 1 към чл. 6, ал. 4

	Лечебно заведение/Medical provider	Държава/ Country
1.	Ada Privat Hospital	Турция/Turkey
2.	Universal Hospitals Group	Турция/Turkey

mutual agreement and, if the parties cannot reach such an agreement, they shall refer to the competent Bulgarian court.

SECTION XV. OTHER CONDITIONS

Art. 33. (1) The personal data obtained in connection with the insurance contract shall be used by the Insurer for the preparation and service of this contract. The Insurer has no right without the consent of the respective person to disclose the personal data that it has become aware of, except in cases provided by law, or in preventing insurance fraud.

(2) The Insured agrees the Insurer to receive information from medical and other bodies and persons in connection with his/her health.

Art. 34. Pursuant to Art. 19, (1) of the Personal Data Protection Act, the Insurer shall notify the Insuring person and the Insured that:

1. The Insurer is registered as a personal data administrator in the register maintained by the Commission for Protection of Personal Data.

2. The personal data provided by them is used by the Insurer for the purpose of: signing and execution of contracts; realization of the legitimate rights and interests of the Insurer in connection with the concluded contracts.

3. In case of explicit consent, their personal data may be disclosed to the following recipients: persons having the capacity of "personal data processor" within the meaning of §1, Item 3 of the PDPA; third parties for the purposes of direct marketing; third parties, institutions or organizations where disclosure is under an express legal provision; third parties for statistical purposes; third parties, as agreed between the parties.

4. The provision of personal data is entirely voluntary. The refusal to grant them is a reason for the Insurer to refuse to conclude a contract or to take any other action in the event that the absence of these data does not enable it to make an objective assessment of transaction risk or otherwise jeopardizes the realization of its legitimate interests.

5. Any person who has supplied its personal data is entitled to access them, and the right to request correction under the terms and conditions of the PDPA.

Art. 35. The rights under the insurance contract shall be barred by the expiration of the time limit set by the current Bulgarian legislation.

Art. 36. Disputes between the parties shall be settled by mutual agreement, and if no agreement is reached – before the competent Bulgarian court. Bulgarian law is applicable.

Art. 37. All taxes, fees and others that exist or will be established on the insurance payment are borne by the beneficiaries, the insured or their heirs.

Art. 38. (1) These Special Conditions are an integral part of the insurance contract.

(2) Subsequent amendments to these Special Conditions shall enter into force only for insurance contracts concluded after the date of the amendment and do not affect the incumbent unless an amendment of a statutory instrument does not require it or the parties agree otherwise.

FINAL PROVISIONS

1. These Special Conditions have been affirmed by the Board of Directors of Bulstrad Life Insurance JSC with Minutes No.73/03.12.2003 and approved by the Financial Supervision Commission with Letter No. 22-02-03/24 from 22.12.2003, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.4/16.09.2005, modified by the Management Board with Minutes No.6/14.10.2005, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.46/29.01.2008, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.87/29.03.2012, modified and supplemented by the Management Board of ZEAD "Bulstrad Life Vienna Insurance Group" EAD with Minutes No.196/27.10.2016.

2. The English text of the policy is a translation from the original Bulgarian text. The Bulgarian text shall always prevail.

Annex № 1, Art. 6, (4)

	Лечебно заведение/Medical provider	Държава/ Country
1.	Ada Privat Hospital	Турция/Turkey
2.	Universal Hospitals Group	Турция/Turkey

