

ВЪЗЛОЖИТЕЛ: УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО
ИЗПЪЛНИТЕЛ: ЗАД "ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

ДОГОВОР

№... 11-8/2015г.

Днес, 09.02 2015г., в гр. София, между:

УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО с адрес: гр. София, п.к. 1700, Студентски град "Христо Ботев", ул. "Осми декември", ЕИК: 000670602, ИН: BG000670602, представляван от Николай Бакърджиев – Помощник – Ректор и Директор на Дирекция „Финанси“ – Лидия Дончева, наречен по-долу „**ЗАСТРАХОВАН**“ от една страна

и

ЗАД "ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1301, район Възраждане, ул. „Света София“ № 7, ет. 5, ЕИК: 121265177, ИН по ДДС: BG121265177, представлявано от Александър Петров Личев – Изпълнителен директор и Румен Кирилов Димитров – Изпълнителен директор от друга страна, наричано по-долу „**ЗАСТРАХОВАТЕЛ**“,

след проведена процедура за избор на изпълнител по реда на глава осма "а" от ЗОП – публична покана с предмет - "Застрахователни услуги на сгради, автомобили, спортисти и служители за 2015 година", Обособена позиция № 4: "Застраховане на лица по време на пребиваване извън територията на Република България" на основание чл. 14, ал. 4, т. 2 от ЗОП, Решение на РС № 33/02.12.2014г. и чл. 101е от ЗОП, се сключи настоящият договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** застрахова български граждани – преподаватели, служители работещи по договор, които се застраховат за сметка на УНСС и са командирани от УНСС, с командировъчна заповед или са лица, упражняващи различни видове спорт, които са част от спортен отбор на УНСС, включително и треньори.

(2) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** изплаща разходите и/или обезщетява застрахованото лице при възникване на застрахователно/асистанс събитие, съгласно Техническото задание /Приложение № 1/ и Общите условия на застраховката /Приложение № 2/, при осъществяване на пътувания и пребиваване в чужбина. Обезщетяват се застраховани лица по повод на настъпило застрахователно събитие при пътуване извън територията на Република България.

(3) Застрахователният договор се сключва без поименен списък на лицата и без предварително уточнен брой на същите.

(4) Застрахователните премии за едно лице, за един ден са съгласно ценовото предложение /Приложение № 3/ към този договор.

II. ПАКЕТНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“

Чл. 2. На основание Общите условия „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“, страните се споразумяват застраховката да бъде сключена, съгласно техническото предложение /Приложение № 4/ и следните „пакетни“ условия:

1. Териториална валидност на застраховката:

За български и чуждестранни граждани със статут на дългосрочно или постоянно пребиваващи в Република България териториалния обхват на застраховката покрива всички страни в целия свят, с изключение на Република България и страната на постоянно местожителство и произход на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

2. Застраховката “Помощ при пътуване в чужбина с осигурен “Асистанс” в чужбина е с ефективно 24 /двадесет и четири/ часово покритие с осигурен Асистанс.

Чл. 3. (1) Застрахователният договор се сключва без поименен списък на лицата и без предварително уточнен брой на лицата, но с командировъчна заповед.

(2) Данните за лицата, които се застраховат, както и продължителността на пътуването, целта на пътуването и дестинацията, се уточняват и съгласуват със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, след като възникне застрахователен интерес, при необходимост от пътуване.

(3) Застраховат се лица, които към момента на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние, което им позволява да пътуват и да не предприемат пътуване в нарушение на лекарско предписание.

(4) Застраховката е валидна включително за събития, настъпили при полагане от ЗАСТРАХОВАНИЯ на труд или упражняване на спорт в страната от териториалното покритие по застраховката.

(5) Агрегатен лимит за едно лице, за едно събитие – 30 000 /тридесет хиляди/ евро, който е общ за всички покрити рискове, описани по-долу в чл. 3, ал. 7 от договора.

(6) Лимитът на покритие по отделните рискове, поети в отговорност от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, представлява агрегатният за целия период на валидност на Полицията лимит в евро, в рамките на който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ осъществява плащания за фактически извършени медицински разходи и асистанс услуги.

(7) При възникване на злополука или акутно заболяване, настъпили със Застраховани лица в чужбина, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ предоставя застрахователно покритие по изброените по-долу рискове и в лимити, както следва:

1. Медицински разходи, извършени в чужбина, за лечение, наложено от злополука и/или акутно заболяване на Застрахования в това число: разходи за медицински изследвания (анализи, рентгенови снимки и други), хонорар на лекар, разходи за медикаменти и други.

2. Разходи за транспортиране и репатриране на ЗАСТРАХОВАНИЯ, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива разходите за евакуиране/транспортиране на Застрахования до болнично заведение и настаняването му в болница. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ е бил на стационарно лечение в чужбина и неговото здравословно състояние позволява, той да продължи лечението си в болнично заведение в Република България, Асистанс компанията организира и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива разходите по транспортирането му до болнично заведение в Република България. При необходимост, Асистанс компанията осигурява медицински специалист, който да придружава застрахованото лице по време на репатрирането.

3. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ, Асистанс компанията организира и покрива разходи за транспортиране на тялото или кремираните останки от мястото на настъпване на

смъртта до посочено място в Република България (с изключение на разходите за съхраняване на останките или за погребение).

4. Спешно стоматологично лечение – Застрахователното покритие по този риск е за отстраняване на силна болка вследствие на телесно нараняване при злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, за които може да се постави точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес) – лимитът на покритие е до 250 /двеста и петдесет/ евро за срока на застраховката.

5. Дневни пари за болничен престой – при стационарно лечение на ЗАСТРАХОВНИЯ в чужбина, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива разходите, свързани с настаняване, терапевтично лечение и хирургическа намеса, хонорари на лекари и специалисти, както и болнични разходи, свързани с лечение на Застрахования в болница, закупени лекарства по предписана от лекар рецепта, както и разходите, свързани с настаняването и престоя на лицето в болницата.

Чл. 4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща обезщетение до описания в чл. 3, ал. 5 лимит, без да залага подлимита за отделните покрити рискове, с изключение на риска “спешно стоматологично лечение”, както е описано в чл. 3, ал. 7 от договора.

Чл. 5. Застрахователният договор се сключва без прилагане на франшиза (самоучастие на застрахования) по нито една от клаузите, както и без да предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.

Чл. 6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не предвижда прилагане на самоучастие и дозастраховане на ЗАСТРАХОВАНИЯ при определяне на обезщетението.

Чл. 7. При настъпване на застрахователно/асистанс събитие, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ осигурява помощ на ЗАСТРАХОВНИЯ чрез Асистанс компания, като предварително указва реда, по който това съдействие се осъществява. Асистанс компанията оказва съдействие на ЗАСТРАХОВАНИЯ или негови наследници при увреждане на здравословното му състояние, или смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ, вследствие на застрахователно събитие.

III. СРОК НА ДОГОВОРА

Чл. 8. Настоящият договор се сключва за срок от една година считано от 00.00 часа на 14.04.2015 година. Всяко пътуване съвпада с продължителността на същото, съгласно описаното в чл. 3, ал. 2 от договора.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 9. Застрахователната премия се представя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в лева, като крайна дължима сума – сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число Данък върху застрахователните премии (обн. ДВ, брой 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за обезпечителен фонд (съгласно чл. 311 от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и други.

Чл. 10. Застрахователните премии за едно лице, за един ден, са както следва:

- (1) за един ден за едно лице спортист – **0.82 лева** /осемдесет и две стотинки/;
- (2) за един ден, за едно лице, което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност – **0.62 лева** /шестдесет и две стотинки/;
- (3) Общата стойност на договора за застраховане на лица по време на пребиваване извън територията на Република България е до 2000 лева /две хиляди лева/.

(4) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не предвижда включване в застрахователната премия на отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при настъпване на застрахователно събитие.

(5) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не предвижда и няма да изисква заплащане на минимална премия за издаване на застрахователна полица.

(6) Застрахователната премия за всеки отделен случай / за всяко отделно пътуване, се определя като произведение от броя дни, а именно продължителността на пътуването и посочената от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ сума (застрахователна премия) за 1 лице за 1 ден, определена, както е описано в чл. 9 от договора.

(7) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се съгласява да носи риска от датата на уведомяване до датата на изтичане на конкретното пътуване.

(8) Застрахователната премия се заплаща еднократно.

V. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предвижда възможност ЗАСТРАХОВАНИЯТ само да уведомява ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за всяко пътуване, като предоставя необходимите за това данни, а плащането на застрахователната премия ще се осъществява месечно, до 15 – то число на месеца, следващ отчетния, за всички пътувания осъществени през предходния (отчетния) месец.

Чл. 12. ЗАСТРАХОВАНИЯТ заплаща застрахователната премия в български лева, чрез банков превод по сметката на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл. 13. Плащанията ще се извършват в български лева по банкова сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ: “Общинска Банка” АД, IBAN: BG 52 SOMB 9130 1032 5939 09 ; BIC: SOMBBGSF .

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 14. При настъпване на застрахователно/асистанс събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива разходи, съгласно лимитите по отделните покрития, посочени в чл. 3 , ал. 7 от настоящия договор. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимото обезщетение в срок, съгласно регламентирания в Кодекса за Застраховането. Плащането се извършва от Асистанс компания от името и за сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, след регулирането на застрахователната/асистанс претенция.

Чл. 15. Неразделна част от всяка издадена застрахователна полица или застрахователен сертификат са Общите условия /Приложение № 2/ от настоящия договор на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл. 16. Застрахователят е длъжен да ги предостави на застрахованите лица.

Чл. 17. Неизпълнението от страна на застрахователя на задължението да предостави условията на застраховките на застрахованите лица, не освобождава последните от задълженията им по застрахователните договори.

Чл. 18. Регулирането на застрахователна/асистанс претенция се осъществява от Асистанс компанията с посредничеството и под контрола на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

Чл. 19. Задълженията на застрахования по време на действие на застрахователните договори и при настъпване на застрахователни събития, начинът на предявяване на претенции и начинът на определяне на размера на плащанията от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ са уредени в Общите и специалните условия на застраховките, цитирани в настоящето споразумение, които са неразделна част от настоящия договор.

Чл. 20. ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен в срок от 48 часа да уведоми Асистанс компанията за настъпването на застрахователно/асистанс събитие.

Чл. 21. Застрахованият е длъжен да представи полицата, издадена от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в медицинското заведение (болница, клиника и други) при преглед и оказване на медицинска помощ.

Чл. 22. По искане на Асисанс компанията ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да предостави необходимата информация с цел пълно изясняването на обстоятелствата, които са предизвикали възникването на застрахователно/асисанс събитие и да съдейства за изчисляване размера на обезщетението. При предявяване на претенция, от ЗАСТРАХОВАНИЯ може да бъде изискано и доказателство за деня на напускане територията на Република България, както и за продължителността на престоя му зад граница. За предявени претенции по тази Полица ЗАСТРАХОВАНИЯТ упълномощава Асисанс компанията да изисква необходимата информация от трети страни (медицински учреждения, лекари, летищни служби, полиция и други), освобождавайки тези лица от задължението за спазване лекарска тайна и конфиденциалност. В противен случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяване на претенцията.

VIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 23. Спорове между страните, възникнали по прилагането и тълкуването на настоящето споразумение, се уреждат чрез преки преговори. В случай, че не се постигне съгласие, спорът се отнася за решаване пред компетентен български съд, съгласно българското законодателство.

Чл. 24. Всички претенции на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се решават доброволно, в съответствие с настоящите Общи условия и действащото законодателство.

Чл. 25. Договорът има силата на закон за тези, които са го сключили и има приоритетно значение спрямо установеното в Общите и специални условия.

IX. ОТГОВОРНОСТ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 26. (1) При забава на плащането на суми по настоящия договор, неизправната страна дължи на изправната неустойка в размер на 0,5 % на ден, но не повече от 10% от съответната дължима сума.

(2) При забава на плащането на суми по настоящия договор над 20 дни изправната страна има право да развали договора едностранно без да дава срок за изпълнение, като освен неустойката за забава има право да претендира и неустойка за неизпълнение в размер на 10 % от цената по чл. 3, ал. 5 от настоящия договор.

X. ПРЕКРАТЯВАНЕ И РАЗВАЛЯНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 27. Договорът се прекратява:

1. с изтичане на срока му;
2. по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма;
3. едностранно от ЗАСТРАХОВАНИЯ при виновно неизпълнение от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на задълженията му по договора в уговорените срокове;
4. при възникване на нормативни предпоставки - отнемане на лицензи, прекратяване на някоя от страните или обявяването ѝ в несъстоятелност и/или ликвидация.

Чл. 28. Извън случаите по чл. 26, ал. 2 от настоящият договор, същият може да бъде развален за неизпълнение на други задължения на страните по него при условията и по реда на чл. 87 от Закона за задълженията и договорите.

XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 29. В случаите на несъответствие между договореното от страните в настоящия договор и Общите условия, има сила договореното.

Чл. 30. Всички спорове между страните се уреждат чрез преки преговори, а при непостигане на съгласие - по съдебен ред.

Чл. 31. По всички неуредени в настоящия договор въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса на застраховането, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон и действащото българско законодателство.

Чл. 32. Всички съобщения във връзка с този договор са валидни, ако са направени в писмена форма.

Настоящият договор се състави и подписа в три еднообразни екземпляра, от които два за ЗАСТРАХОВАНИЯ и един за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Техническо задание на Застрахования /Приложение № 1/;
2. Общи условия на застраховката на Застрахователя /Приложение № 2/;
3. Ценово предложение на Застрахователя /Приложение № 3/;
4. Техническо предложение на Застрахователя /Приложение № 4/.

Обособена позиция 4 „Застраховане на лица по време на пребиваване извън територията на Република България“

ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ

1. **Предмет на застраховане** – обезщетяват се застрахованите лица по повод на настъпило застрахователно събитие при пътуване извън територията на Р България.
2. **Застраховани лица** - български граждани, които се застраховат за сметка на УНСС и са командировани от УНСС, или са лица, упражняващи различни видове спорт, които са част от спортен отбор на УНСС, вкл. треньори
3. **Застрахователният договор** - ще се сключи без поименен списък на лицата и без предварително уточнен брой на лицата.
4. Данните за лицата, които ще бъдат застраховани, както и продължителността на пътуването, целта на пътуването и дестинацията, ще бъдат уточнявани на застрахователя, след като възникне застрахователен интерес, т.е след като възникне необходимост от пътуване.
5. Ориентировъчна информация за пътуванията, тяхната продължителност, цел и дестинации, е посочена в т. 20, където са описани реално извършените пътувания през предходната година. Информацията, описана в т.20, се подава за улесняване на застрахователя при изготвяне на предложението за застраховане, без да ангажира Възложителя със застраховане на същият брой лица за периода на валидност на договора с избрания за изпълнител участник.
6. **Застрахователно покритие:**
 - медицински разходи за лечение, наложено от злополука или акутно заболяване, в това число: разходи за медицински изследвания (анализи, рентгенови снимки и др.), хонорар на лекар, разходи за медикаменти и др.
 - разходи за транспортиране и репатриране, наложени от злополука, акутно заболяване или смърт
 - спешно стоматологично лечение с лимит, не по-малко от 250 евро за срока на застраховката
 - дневни пари за болничен престой
7. **Лимит на отговорност:** 30 000 евро, който е общ за всички покрити рискове, описани в т. 6.
8. Застрахователят изплаща обезщетение до описания в т. 7 лимит, без да залага подлимита за отделните покрити рискове. Допуска се лимит единствено за риска „спешно стоматологично лечение“, както е описано в т. 6.
В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на подлимита за отделните покрити рискове, с изключение на риска „спешно стоматологично лечение“, или да посочи изискването изрично в офертата, като при издаване на застрахователната полици, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

9. Застрахователният договор следва да бъде сключен без прилагане на франшиз /самоучастие на застрахования/ по нито една от клаузите, както и да не предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.
- В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението или да посочи изискването изрично в офертата, като при издаване на застрахователната полици, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.
10. **Териториален обхват на застраховката:** Цял свят, с изключение на Р. България
11. При настъпване на застрахователно събитие, застрахователят осигурява помощ на застрахования чрез Асистанс компания, като предварително оказва реда, по който това съдействие се осъществява. Асистанс компанията оказва съдействие на Застрахования или негови наследници при увреждане на здравословното му състояние или смърт на застрахования, вследствие на застрахователно събитие.
12. В офертата на всеки участник следва да се посочи дължимата сума за едно лице за един ден, като се посочи крайната дължима сума - сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноската за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.
13. Като се вземе предвид описаното в т.12, всеки участник следва да подаде отделна дължима сума за 1 лице – спортист и отделна дължима сума за застраховане на 1 лице – което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност.
14. Застрахователната премия по застраховката не трябва да включва отстъпки/ бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие. В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на отстъпки/ бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие или да посочи изискването изрично в офертата, като при издаване на застрахователната полици, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.
15. Застрахователят да не залага условие за задължителна минимална премия за издаване на застрахователна полица. Застрахователната премия за всеки отделен случай /за всяко отделно пътуване, се определя като произведение от броят дни, т.е. продължителността на пътуването, и посочената от застрахователя сума за 1 лице за 1 ден, определена както е описано в т. 12.
16. Всеки от кандидатите да предвиди възможност застрахованият само да уведомява застрахователя за всяко пътуване, като предостави необходимите за това данни, а плащането на застрахователната премия да се осъществява месечно, например до 15-то число всеки месец, за всички пътувания, осъществени през предходния месец. Застрахователят следва да декларира писмено, че се съгласява да носи риска от датата на уведомяване до датата на изтичане на срока на конкретното пътуване.
17. **Срок на застраховката.** – за всяко пътуване съпада с продължителността на пътуването, съгласно описаното в т.4 по-горе.

18. Комисията, назначена от Възложителя, разглежда всички подадени оферти и извършва оценка на тези, които отговарят на техническото задание, изискванията и условията в публичната покана по критерия най-ниска предложена застрахователна премия. Най-ниската застрахователна премия ще се определи по следния начин:

$$K_n = K_1 \times 20\% + K_2 \times 80\%, \text{ където}$$

n - пореден номер на участника.

K_1 – крайна дължима сума за 1 лице (сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.) – спортист или упражняващо спортна дейност лице част от спортен отбор на УНСС.

K_2 – крайна дължима сума за 1 лице (сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.) – лице, което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност.

Начин на изчисляване

Показатели за оценка (К)	Начин на изчисляване
K_1 - показател за крайна дължима сума за 1 лице – спортист или упражняващо спортна дейност лице част от спортен отбор на УНСС.	<p>Min. предложена застр. премия за 1 лице, упражняващо спортна дейност</p> $K_1 = \dots\dots\dots$ <p>предложената от участника застр. премия за 1 лице, упражняващо спортна дейност</p> $K_1 \times 20\%$
K_2 - показател за крайна дължима сума за 1 лице, което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност	<p>Min. предложена застр. премия за 1 лице, неупражняващо спортна дейност</p> $K_2 = \dots\dots\dots$ <p>предложената от участника застр. премия за 1 лице, неупражняващо спортна дейност</p> $K_2 \times 80\%$

19. Срок на договора – една година, след приключване на предишния договор или от 13.04.2015 г.

20. Ориентировъчна информация за пътуванията, тяхната продължителност, цел и дестинации:

20.1. Справка за проведените командировки в чужбина на преподаватели, служители и студенти за 2013 г.

20.1.1. Брой на лицата, пътували извън страната – 86

20.1.2. Средна продължителност на едно пътуване - 5 дни

20.1.3. Най - честа дестинация - Европа, Държави-членки на ЕС

20.1.4. Цел на пътуванията:

- а) Участие в научни конференции
- б) Участие в международни спортни турнири

20.1.5. По-голямата част от лицата пътуват еднократно но ежегодно на същото мероприятие. Пътуванията са осъществени в страни от следните континенти:

- а) Европа – 83
- б) Азия -2
- в) Северна Америка - 1

20.2. ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО КОМАНДИРОВКИТЕ В ЧУЖБИНА ЗА ПЕРИОДА 01.01.2013Г.-31.12.2013Г. НА МЕЖДУНАРОДНИ ПРОЕКТИ И ДОГОВОРИ С ФОНД "НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ" НА МОМН

20.2.1 Приблизителния брой на лицата, които са пътували извън страната е 27 души.

20.2.3. Продължителността на едно пътуване средно е 5 дни.

20.2.4. Най-чести пътувания са в Европа/ Белгия, Гърция, Франция, Италия, Португалия, Испания, Великобритания, Румъния, Холандия и др./.

20.2.5. Цел на пътуванията са работни срещи, конференции, семинари, конгреси и заседания.

20.2.6. По-голяма част от лицата пътуват няколко пъти в рамките на 2013 г.

20.2.7. Всички пътувания зад граница са в границите на Европа.

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ – МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ"

Съгласно тези Общи условия ЗАД "ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД, наричано по-нататък Застраховател и лицето, посочено в застрахователната полица като Застраховащ, сключват договор за застраховка "Помощ при пътуване – медицински разноски", наричана по-нататък Застраховката:

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застрахователят, съгласно тези Общи условия обезщетява разходи и изплаща суми, осигурява съдействие, специализирани услуги и авансира суми, определени по вид и до лимитите за съответната програма, посочена в полицата, за събития настъпили по време на пътуване или престой на физически лица извън територията на Република България.
2. Специализираните услуги и съдействие, осигурени и гарантирани по т.1 от тези Общи условия се извършват при условията на непрекъсната 24-часова готовност от международната мрежа от представителства на CORIS INTERNATIONAL - договорен партньор на Застрахователя, наричан по-долу CORIS.
3. В случай че бъде договорено допълнително покритие - Злополука, Застрахователят изплаща договорената в полицата сума в случай на смърт или на трайна загуба на трудоспособност на Застрахования вследствие на злополука, настъпила по време на пътуване или престой извън територията на Република България.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. Съгласно тези Общи условия могат да бъдат застраховани физически лица, без значение на тяхното гражданство. Застрахованите лица, които не са български граждани не ползват застрахователно покритие по тази застраховка, в случай че застрахователното събитие настъпи на територията на държавата, за която имат валидна здравна осигуровка и/или застраховка.
5. По застраховката могат да бъдат застраховани лица на възраст от 1 до 60 години. По преценка на Застрахователя и след заплащане на допълнителна премия могат да бъдат застраховани лица и над тази възраст. Застрахованият следва да бъде в добро здравословно състояние, което му позволява да пътува, и да не предприема пътуване в нарушение на лекарско предписание.
6. По застраховката не могат да бъдат застраховани лица загубили трудоспособност над 50%, както и лица, поставени под пълно запрещение.

III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

7. Застрахователят осигурява застрахователно покритие по географски зони, както следва:
 - 7.1. Географска "Зона 1" – включваща географските граници на Европа, включително Канарските острови, както и държавите от Средиземноморското крайбрежие, с изключение територията на Република България.
 - 7.2. Географска "Зона 2" – включваща целия свят, с изключение територията на Република България.
 - 7.3. В случай че застраховката е сключена при условие на предоставено покритие за многократни пътувания в рамките на една година /"Мултитрип"/, териториалният обхват се отнася както за Зона 1, така и за Зона 2.

IV. СКЛЮЧВАНЕ, ВЛИЗАНЕ В СИЛА И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

8. Застраховката се сключва във формата на полица и следва да бъде подписана от Застрахования или от негов представител. Застраховащият може да не бъде Застрахован по застраховката.

9. В полицата се вписват данните на Застрахования/ите – име и ЕГН /или друг персонализиращ номер/. Допълнително Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска по застраховката.
10. Застраховката се сключва за едно лице и/или членовете на семейството му. В случаите когато се застрахова организирана група от хора, към полицата се прилага списък на Застрахованите, който е неразделна част от нея.
11. Ако пребиваването е с цел работа в чужбина, Застрахованият е задължен да уведоми предварително Застрахователя за своята професия и застраховката ще е валидна само при събиране на допълнителна застрахователна премия.
12. При узнаването на обстоятелства, съществували към момента на сключване на застраховката или настъпили по време на нейното действие, които са от значение за риска по застраховката, за Застрахования, за Застрахования и за Застрахователя важат разпоредбите по чл. 383 – чл. 386 от Търговския закон.
13. Застраховката е валидна за срока указан в полицата. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0.00 часа на деня, следващ датата на издаване.
14. За застраховка сключена при вариант "Мултрип" - за многократни пътувания в рамките на една година, застрахователното покритие за всяко едно пътуване е в рамките на 30 /тридесет/ дни (90 /деветдесет/ дни за студенти и преподаватели), считано от датата на пресичане на границата на Република България при тръгване, до датата на пресичане на границата при завръщане.

V. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

15. **Застраховач** – лицето, което сключва застрахователния договор и плаща застрахователната премия. Застраховачият може да бъде физическо или юридическо лице, организация или непersonифициран субект.
16. **Застрахован** – физическото лице, което ползва застрахователно покритие по тази застраховка, съгласно уговореното в полицата.
17. **Злополука** - по смисъла на тези Общи условия означава събитие, настъпило на определено място и в определен момент по време на действие на застраховката, довело до смърт или телесно увреждане на Застрахования в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход, на механични, термични, химични или токсични фактори, които Застрахованият не си е причинил умишлено, както и изкълчвания, разтягания и скъсвания на стави, сухожилия и мускули. За злополука се считат и случаите, довели до смърт или телесни увреждания на Застрахования при спасяване на човешки живот или имущество, както и такива в резултат на задължителни профилактични имунизации.
18. **Акутно Заболяване** - по смисъла на тези Общи условия означава внезапно настъпило по време на пътуването/пребиваването в чужбина влошаване на здравословното състояние на Застрахования, наложило оказване на спешна или неотложна медицинска помощ.
19. **Трайна загуба на трудоспособност** – по смисъла на тези Общи условия означава окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие функционален дефицит на органи и системи на организма.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

A. ОСНОВНО ПОКРИТИЕ – Медицински разноски с асистанс

20. Програма "БАЗИСНА"

20.1. В случаи на злополука или акутно заболяване, в зависимост от нуждите на Застрахования и при поискване от негова страна:

Застрахователят, чрез CORIS:

- Осигурява и насочва Застрахования към лекар по обща медицина или специалист, във връзка с медицинска консултация;
- Заплаща медицински разходи, свързани с амбулаторно лечение на Застрахования, които включват: хонорари на лекар, разходи за медицински изследвания /анализи, ренгенови снимки и др. / и разходи за лекарства по предписана от лекар рецепта при преглед в медицинско заведение.

- Избира за Застрахования подходящо здравно заведение и в зависимост от здравословното му състояние, го транспортира до него и заплаща хоспитализацията;
- Заплаща медицински разходи за спешно зъблечение за отстраняване на силна болка вследствие на: телесно нараняване при злополука или остър възпалителен процес в устната кухина до 150 USD/EUR .
- Предоставя медицинска информация по телефона, в случай на езикови затруднения;
- Предава до семейството на Застрахования цялата необходима информация.

20.2. При репатриране поради злополука или акутно заболяване на Застрахования:
Застрахователят чрез CORIS:

- Организира и заплаща връщането на Застрахования от мястото, където се намира, до дома му в Република България или до медицинско заведение в Република България, посочено от медицинските специалисти, определени от CORIS. Репатриране се извършва само, ако здравословното състояние на Застрахования допуска да бъде транспортиран до Република България;
- Осигурява при необходимост медицинско лице или заплаща разходите на член от семейството, за да придружи Застрахования при транспортирането му до Република България; Медицинските специалисти, определени от CORIS са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат в Република България. В случай, че Застрахованият откаже връщането, ангажиментът на Застрахователя, респективно на CORIS, се прекратява и задълженията за заплащане на медицинските разходи, хоспитализацията и последващото връщане на Застрахования в Република България, се погасяват, считано от датата на отказа.

20.3. При репатриране в случай на смърт на Застрахования:
Застрахователят чрез CORIS:

- Организира и заплаща всички разходи свързани с репатрирането на тленните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта до населеното място за погребение в Република България, определено от неговите наследници или близки;
 - Заплаща допълнителните разходи на застрахованите членове на семейството на Застрахования, придружавали го по време на пътуването, доколкото първоначално предвидените средства за транспортиране не могат да бъдат използвани.
- В покритието не се включва заплащане на разходите, свързани с траурния ритуал и инвентар.

21. Програма "СУПЕР"

Програмата "СУПЕР" предоставя на Застрахования всички покрития и услуги като програма "БАЗИСНА", със следните разширения и допълнения:

- 21.1. При необходимост Застрахованият да бъде хоспитализиран в чужбина след предвидената дата на завръщането в Република България, и е придружен от друг застрахован член на семейството, Застрахователят чрез CORIS заплаща разходите за хотел за придружаващото лице. Покритите разходи на придружаващия за една нощувка са до максимум 60 USD/EUR/, за максимален престой от 7 нощувки.
- 21.2. Ако Застрахованият е хоспитализиран в чужбина и е придружаван от дете / на възраст под 18 години/, в случай, че няма възрастен член на семейството, което да го придружава, Застрахователят чрез CORIS организира и заплаща разходите за връщането на детето до населеното място в Република България по неговото местожителство, като осигурява и подходящ придружител.
- 21.3. **Предаване на съобщения и резервации.** В случай, че се налага промяна в пътуването на Застрахования (следствие на отменен или закъснял полет, хоспитализация и др. подобни), Застрахователят чрез CORIS ще осигури предаването на всички съобщения до семейството и местоработата на Застрахования, както и ще промени резервациите за хотел, полет, рент-а-кар и часовете на срещите на Застрахования, съгласно неговите указания.
- 21.4. **Правна помощ по време на пътуването или престоя в чужбина на Застрахования.** Застрахователят чрез CORIS заплаща адвокатски хонорари до 1 400 USD/EUR, само в случай, че Застрахованият е подложен на съдебно преследване съгласно местното законодателство в

страната, в която той пътува/пребивава. В покритието не се включват случаите на ангажиране отговорността на Застрахования, произтичащи от използването, притежанието или безопасното поддържане на МПС или неговата професионална отговорност.

21.5. Необходимост от авансиране на гаранции пред съдебен орган. В случай, че срещу Застрахования бъдат повдигнати обвинения пред съд в страната, в която пътува/пребивава, Застрахователят чрез CORIS внася /депозира/ гаранция като мярка за неотклонение за Застрахования до 14 000 USD/EUR, при условие, че Застрахованият, или неговото семейство, или трето лице, е авансирал същата сума на Застрахователя или на CORIS.

21.6. В случай, че бъдат откраднати документи или кредитни карти на Застрахования. Застрахователят чрез CORIS ще съдейства за блокиране на банковата сметка на Застрахования, ще осигури съвет за действията, които е необходимо да се предприемат и ще улесни контактите с администрацията на страната, в която пътува/пребивава Застрахования.

22. Програма "СУПЕР+"

Програма "СУПЕР+" предоставя същото покритие, както програма "СУПЕР", но при увеличена застрахователна сума за всички географски зони. Размерът на увеличеното покритие е указан в полицата.

23. Разширено покритие "СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ"

Предлага се допълнително към програми "СУПЕР" и "СУПЕР+", в случаите, когато е заплатена допълнителна премия за рисков спорт клас А, В и С по т.35.19 по-долу и включва ангажимент на Застрахователя, чрез CORIS, да заплати разноските за издирване и спасяване на Застрахования, както и разходи за транспортиране на Застрахования до здравно заведение след спасяването, до лимитите за това покритие, посочени в полицата.

Б. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "ЗЛОПОЛУКА"

24. В случай, че бъде договорено и при платена допълнителна застрахователна премия, лицето, застраховано по Основното покритие може да бъде застраховано допълнително срещу застрахователно събитие "Злополука".

25. Застрахователната сума по Допълнителното покритие се договаря в лева и се изплаща независимо от обезщетенията и услугите, осигурени от Застрахователя по Основното покритие.

26. Допълнителното покритие "Злополука" покрива застрахователни рискове, при настъпването на които Застрахователят извършва следните плащания:

26.1. При смърт на Застрахования, следствие от злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;

26.2. При трайна загуба на трудоспособност, следствие от злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от Застрахователно-медицинската комисия (ЗМК) на Застрахователя.

27. Процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелствването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.

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

При травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчаква тримесечния срок.

28. По застраховка със сключено Допълнително покритие "Злополука", лица под 14-годишна възраст, както и недееспособни лица не са застраховани срещу риска "Смърт в резултат на злополука" и при настъпването на смърт не се изплаща застрахователната сума. При валидно Допълнително покритие "Злополука" за лица под 14-годишна възраст, както и недееспособни лица, същите са застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука".

VII. ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

29. Лимитът на застрахователното покритие за разходи, специализираните съдействия и услуги по програмите от Основното покритие, за различните географски зони, се посочва в полицата в USD или EUR. Този лимит в агрегат не може да надвишава застрахователната сума, записана в полица или в тези Общи условия.
30. В случай, че застраховката е сключена при вариант "Мултитрип", отговорността на Застрахователя е до изчерпване на лимита по полицата.
31. Застрахователната сума по Допълнителното покритие "Злополука" е с минимален размер 1000 лева и при групови застраховки е еднаква за всяко застраховано лице .
32. Разходи на стойност до 50 USD/EUR за всяко едно събитие, по всички застрахователни програми по Основното покритие, са изцяло за сметка на Застрахования. В случай, че разходите са по-големи от горепосочената сума, то те се поемат в пълен размер от Застрахователя.
33. Спешното стоматологично лечение на Застрахования по програмите по Основното покритие се заплаща до 150 USD/EUR за всяко едно събитие.

VIII. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ ПО ОСНОВНОТО И ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ

34. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи, освен ако не е уговорено друго:
 - 34.1. При пътувания с лечебна цел на Застрахования;
 - 34.2. За всички разходи, направени без одобрението на CORIS или на Застрахователя.
 - 34.3. За разходите, наложили се или направени в Република България или на територията на държавата за която Застрахованият чуждестранен гражданин, има валидна здравна осигуровка и/или застраховка.
 - 34.4. Когато настъпилите събития не са в резултат на злополука или заболяване на Застрахования или не изискват спешна или неотложна медицинска помощ.
 - 34.5. Събития при действия на органи на властта в отговор на гражданско неподчинение. Бунтове, терористични актове или саботаж, демонстрации, военни действия;
 - 34.6. При опит за или извършване на престъпление от общ характер и противозаконни действия от всякакъв характер;
 - 34.7. За лечение или медицински грижи и злополуки, причинени на Застрахования при участието му в облози и залагания или сбивания /освен при самозащита/.
 - 34.8. Събития, причинени от увреждания от радиоактивен източник;
 - 34.9. Събития, причинени от епидемии, замърсяване на околната среда и природни бедствия.
 - 34.10. Събития, в резултат на употреба на алкохол. При злополуки с водачи на МПС в резултат на ПТП се взима под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта за страната, където е настъпило събитието.
 - 34.11. Събития, в резултат на употреба на упойващи или психотропни вещества или наркотици.
 - 34.12. При умишлени самонаранявания, самоубийство или опити за такова. Изпълнение на смъртна присъда;
 - 34.13. В резултат на заболяване: хронично или предшестващо заминаването, психични заболявания или депресии.
 - 34.14. В резултат на бременност и всички усложнения свързани с бременността, особено прекъсване на бременност, раждане или спонтанен аборт.
 - 34.15. В резултат на изкуствено оплождане, лечение от стерилитет, разходи за контрацептиви.
 - 34.16. В резултат на всички заболявания, проявени, но нелекувани преди заминаването.
 - 34.17. При заболявания, предавани по полов път, включително и СПИН.
 - 34.18. За лечение или медицински грижи и злополуки, в резултат на любителско упражняване на следните видове спорт: моторни спортове (автомобилизъм, мотоциклетизъм или други МПС), въздушни спортове, алпинизъм, бойни изкуства, спелеология, подводни спортове, рафтинг, каране на джет, парасейлинг, зимни спортове.
 - 34.19. За лечение или медицински грижи и злополуки в резултат на практикуване на следните спортове, освен в случай, че това не е уговорено в полицата и не е заплатена допълнителна премия, в зависимост от класа спорт:
 - Клас А – любителско каране на ски; професионално упражняване /състезания, представяния и тренировки/ на атлетика, крикет, голф, гимнастика, плуване, скуош, тенис, стрелба .

- **Клас В** - професионално упражняване /състезания, представяния и тренировки/ на баскетбол, колоездене, хандбал, хокей на трева, яздене /с изключение на конен спорт/, водна топка, волейбол, фехтовка, скокове във вода, кърки бягане, фигурно пързаляне.
- **Клас С** - професионално упражняване /състезания, представяния и тренировки/ на бейзбол, футбол, американски футбол, конен спорт, рафтинг, ръгби, спелеология, въздушни спортове, бойни изкуства, моторни спортове, зимни спортове, алпинизъм, поло, вдигане на тежести, каране на джет, подводни спортове, хокей на лед.

34.20. Разходи за санитарно-курортно лечение, хелиотерапия или естетична хирургия.

34.21. Разходи за протези или оборудване.

34.22. Разходи за ваксиниране.

34.23. Разходи за зъболечение, с изключение на спешното зъболечение.

34.24. Лечение или медицински грижи, чието прилагане не е признато от квалифицирани медицински специалисти.

34.25. Лечение или медицинска грижа, проведени от член на семейството на Застрахования.

35. Застрахователят и/или CORIS не носят отговорност за забавяне 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 лъчение или всяко друго неочаквано затруднение.

IX. СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ КЪМ ДОПЪЛНИТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

36. При изпълнение на смъртна присъда;

37. При болести от каквото и да е естество, както и нещастни случаи, настъпили в резултат на заболявания или болестни прояви;

38. При слънчев удар или слънчево изгаряне;

39. При настъпване на събитие "Злополука", когато не е потърсена или е отказана квалифицирана медицинска помощ.

X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

40. Застрахователната премия се договаря на основание на тарифите на Застрахователя.

41. Застрахователната премия за Основното покритие се начислява в щатски долари /USD/ или евро /EUR/ и се заплаща в лева по централния курс на БНБ към датата на плащането, а застрахователната премия за Допълнителното покритие "Злополука" се начислява и заплаща в лева.

42. Застрахователната премия се заплаща от Застрахователя еднократно, в пълен размер, при сключването на застраховката.

XI. ДЕЙСТВИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ИЛИ СУМА.

43. В случай на настъпило застрахователно събитие по Основното покритие, Застрахованият, негов близък, негов довереник или медицински специалист, следва да се свърже незабавно с CORIS и да предаде цялата необходима информация за събитието на български или английски език.

44. В случай, че бъдат дадени изрични указания от CORIS Застрахованият да заплати покрити разноси или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с CORIS, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят в срок от 5 /пет/ дни на адресите на Застрахователя или Coris.

Застрахованият следва да приложи кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието, както и медицински доклад, епикризи, оригинални сметки за платени разходи и всички други документи, потвърждаващи събитието, направените разходи и техния размер. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения /болница, клиника, кабинет и др./ или от правоспособни медицински специалисти.

45. В случай на застрахователно събитие по Допълнителното покритие "Злополука", Застрахованият или наследниците му са длъжни:

45.1. да уведомят във възможно най-кратък срок Застрахователя, но не по-късно от 3 (три) месеца от датата на настъпване на застрахователното събитие;

- 45.2. да предоставят на Застрахователя всички поискани от него документи, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие и техните права по отношение на застрахователното плащане;
- 45.3. да изпълнят всички указания, дадени им от Застрахователя;
- 45.4. да дадат при поискване от Застрахователя пълна информация за събитието и всички сведения, които са им известни;
- 45.5. да съдействат на Застрахователя за изясняване на обстоятелства и факти, касаещи застрахователното събитие.
46. Застрахователят и/или CORIS имат право да изискат от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.
47. Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение по Основното покритие и/или застрахователни суми по Допълнителното покритие "Злополука", в срок от 14 дни след представяне на всички необходими документи, включително тези допълнително поискани от Застрахователят или от CORIS.
48. Със сключването на застраховката Застрахователят и CORIS се считат упълномощени да получават всичката им необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
49. Ако Застрахованият или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, знаейки, че тя се базира на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката – прекратена, без да се възстановява застрахователната премия.

XII. ПРЕКРАТЯВАНЕ И ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА.

50. Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена.
51. Покритието по Основното покритие за Застрахования се прекратява предсрочно в случаите на изчерпване на уговорените в полицата лимити на отговорност. Допълнителното покритие "Злополука" за Застрахования се прекратява предсрочно в случаите на изплащане на пълния размер на договорената застрахователна сума.
52. При прекратяване на застрахователната полица по искане на Застрахования, при условие, че не е започнал да тече срока на покритието, указан в полицата и при условие, че Застрахованият не е осъществил пътуването си в чужбина, Застрахователят възстановява цялата платена от Застрахования премия, намалена с 3 лева административна такса.
53. Промяна на територията на валидност /географската зона/ и срока на застраховката по искане на Застрахования може да се извърши еднократно, преди да е започнал да тече срока на покритието, указано в полицата.
54. При загуба или кражба на полицата, Застрахователят издава дубликат на основание попълнена декларация от Застрахования и срещу заплащане на допълнителна административна такса в размер на 3 (три) лева.

XIII. ПРИЛОЖИМО ПРАВО И КОМПЕТЕНТЕН СЪД

55. Приложимо право по тези Общи условия е българското право.
56. Споровете между страните се разрешават чрез преговори, а при непостигане на съгласие – чрез компетентния български съд.
57. Представителят на Застрахователя - CORIS при извършването на дейността по тази застраховка ще се ръководи от националните и международни закони и подзаконовни нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като CORIS ще предприема действие само и единствено в случай, че същото е допустимо от местното законодателство.

XIV. РЕГРЕСНИ ПРАВА

58. Ако вредите са причинени от трети лица, Застрахователят или CORIS встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.
59. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя

или CORIS.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- 60.** Тези Общи условия, както и всички допълнителни споразумения или добавъци са неразделна част от полицата.

Настоящите Общи условия са одобрени от Съвета на директорите на "ОЗК" АД и са в сила от 09.02.1998 г., изменени и допълнени с Решение на съвета на Директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ от 22.11.2011 г.



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ
ЗАСТРАХОВАНЕ

ДО УНСС ГР.СОФИЯ

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

За обособена позиция 4 „Застраховане на лица, по време на пребиваване извън територията на Република България”

Настоящото предложение е подадено от
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ” АД,

и подписано от

Александър Петров Личев, с ЕГН:

в качеството му на Изпълнителен директор и

Румен Кирилов Димитров с ЕГН

в качеството му на Изпълнителен директор.

с адрес: гр. София, ул. ”Света София”, No7, тел.: 02/9813122,
факс: 02/981 4351, e-mail: headoffice@ozk.bg, ЕИК /Булстат/ : 121 265 177

Банкови реквизити „Общинска банка” АД,

IBAN : BG 52 SOMB 9130 1032 5939 09

BIC : SOMBBGSF

Титуляр на сметката : ЗАД „ОЗК-Застраховане” АД

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с публикувана публична покана за представяне на оферта за избор на изпълнител на обществена поръчка с предмет: “**Застрахователни услуги на сгради, автомобили, спортисти и служители за 2015г. с четири обособени**” за обособена позиция 4 “**Застраховане на лица, по време на пребиваване извън територията на Република България**”

и след като се запознахме с изискванията за участие, сме съгласни да изпълним услугата, предмет на обществената поръчка при следните ценови предложения:

Застрахователна премия за едно лице за един ден – спортист или упражняващо спортна дейност лице част от спортен отбор на УНСС:

0.82 лв. (осемдесет) за едно лице за един ден.

Застрахователна премия за едно лице за един ден – лице, което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност:

0.62 лв. (шестдесет и две стотинки) за едно лице за един ден.

Застрахователната премия е сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.)

Нашата оферта е валидна 120 календарни дни, считано от датата на подаване на офертата.

Дата: 04.09.2014 год.

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ
За обособена позиция 4 „Застраховане на лица, по време на пребиваване извън
територията на Република България”

Настоящото предложение е подадено от
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ”
АД,

и подписано от

Александър Петров Личев, с ЕГН: _____ в качеството му на Изпълнителен директор и

Румен Кирилов Димитров с ЕГН _____ в качеството му на Изпълнителен директор.

с адрес: гр. София, ул. "Света София", No7, тел.: 02/9813122,

факс: 02/981 4351, e-mail: headoffice@ozk.bg, ЕИК /Булстат/ : 121 265 177

Банкови реквизити „Общинска банка” АД,

IBAN : BG 52 SOMB 9130 1032 5939 09

BIC : SOMB BGSF

Титуляр на сметката : ЗАД „ОЗК-Застраховане” АД

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с публикувана публична покана за представяне на оферта за избор на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „**Застрахователни услуги на сгради, автомобили, спортисти и служители за 2015г.**” за обособена позиция 4 „**Застраховане на лица, по време на пребиваване извън територията на Република България**” и след като се запознахме с изискванията за участие, сме съгласни да изпълним услугата, предмет на обществената поръчка при следните параметри:

- 1. Предмет на застраховане** – обезщетяват се застрахованите лица по повод на настъпило застрахователно събитие при пътуване извън територията на Република България.
- 2. Застраховани лица** - български граждани, които се застраховат за сметка на УНСС и са командировани от УНСС, или са лица, упражняващи различни видове спорт, които са част от спортен отбор на УНСС, вкл. треньори.
- 3. Застрахователният договор** - ще се сключи без поименен списък на лицата и без предварително уточнен брой на лицата.
- 4. Данните за лицата**, които ще бъдат застраховани, както и продължителността на пътуването, целта на пътуването и дестинацията, ще бъдат уточнявани на застрахователя, след като възникне застрахователен интерес, т.е след като възникне необходимост от пътуване.
- 5. Застрахователно покритие:**
 - медицински разходи за лечение, наложено от злополука или акутно заболяване, в това число: разходи за медицински изследвания (анализи, рентгенови снимки и др.), хонорар на лекар, разходи за медикаменти и др.;
 - разходи за транспортиране и репатриране, наложени от злополука, акутно заболяване или смърт;

- спешно стоматологично лечение с лимит 250 евро за срока на застраховката;
 - дневни пари за болничен престой.
6. **Лимит на отговорност:** 30 000 евро, който е общ за всички покрити рискове, описани в т. 5.
7. ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД ще изплаща обезщетение до описания в т. 6 лимит, без да залага подлимита за отделните покрити рискове, освен за риска „спешно стоматологично лечение“, както е описано в т. 5.
Приложено представяме декларация, че не предвиждаме прилагане на подлимита за отделните покрити рискове, с изключение на риска „спешно стоматологично лечение“.
8. Застрахователният договор ще бъде сключен без прилагане на франшиз /самоучастие на застрахования/ по нито една от клаузите, както и няма да предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.
В уверение на същото представяме декларация, че не предвиждаме прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението.
9. **Териториален обхват на застраховката:** Цял свят, с изключение на Р. България
10. При настъпване на застрахователно събитие, застрахователят осигурява помощ на застрахования чрез Асистанс компания, като предварително оказва реда, по който това съдействие се осъществява. Асистанс компанията оказва съдействие на Застрахования или негови наследници при увреждане на здравословното му състояние или смърт на застрахования, вследствие на застрахователно събитие.
11. В предложената Ценова офертата на ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД е посочена дължимата сума за едно лице за един ден, като крайна дължимата сума, сбор от премия за едно застраховано лице за един ден и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноска за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.
12. В предложената Ценова офертата на ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД е посочена крайна отделна дължимата сума за 1 лице – спортист и крайна отделна дължимата сума за застраховане на 1 лице – което ще бъде командировано от УНСС, без да упражнява спортна дейност.
13. Застрахователната премия по застраховката не включва отстъпки/ бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие.
В уверение на същото представяме декларация, че не предвиждаме прилагане на отстъпки/ бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие.
14. ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД не залага условие за задължителна минимална премия за издаване на застрахователна полица. Застрахователната премия за всеки отделен случай /за всяко отделно пътуване, се определя като произведение от броят дни, т.е. продължителността на пътуването, и посочената от застрахователя сума за 1 лице за 1 ден, определена както е описано в т. 11.
15. ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД предлага възможност застрахованият само да уведомява застрахователя за всяко пътуване, като предостави необходимите за това данни, а плащането на застрахователната премия да се осъществява месечно, например до 15-то число всеки месеци, за всички пътувания, осъществени през предходния месец.

ЗАД „ОЗК-Застраховане” АД декларира, че се съгласява да носи риска от датата на уведомяване до датата на изтичане на срока на конкретното пътуване.

16. Срок на застраховката – за всяко пътуване съвпада с продължителността на пътуването, съгласно описаното в т.4 по-горе.

Забележка: Участникът във своето предложение е длъжен да опише дейности предмет на услугата необходими за изпълнение на всички изисквания и срокове посочени в техническото задание на възложителя.

Нашата оферта е валидна 120 календарни дни, считано от датата на подаване на офертата.

Дата: 04.09.2014 год.

От документа са заличени лични данни на основание чл. 4, ал. 1, т. 3 от ЗЗЛД и чл. 6, ал. 1, т. 5 от ЗДОИ