

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

за медицинска (здравна) застраховка, по смисъла на чл. 427 от КЗ, за
служителите от „Овергаз Мрежи“ АД

№ У.ОМ-320 / 01.11.2016,
№ 100153000914 / 01.11.2016 г.

Днес, 01.11.2016 година, между страните:

1. „Овергаз Мрежи“ АД, ЕИК 130533432, със седалище и адрес на управление:
гр. София, р-н Лозенец, ул. „Филип Кутев“ № 5, представлявано от **Михаил
Владимиров Захманов – Изпълнителен директор**, наричан за краткост в договора
„ЗАСТРАХОВАЩ“, от една страна,

и

2. „ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, с ЕИК 200103397, със седалище и адрес на
управление: гр. СОФИЯ, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, ет.2; тел: 02/4456662
/факс:02/4456665 адрес на уебсайт:www.fihealth.bg, e-mail: fihealth@fihealth.bg,
представлявано от **Никола Христов Бакалов - Изпълнителен директор и Цветомира
Маринова Карапчанска - Прокурист**, наричано по-долу за краткост
„ЗАСТРАХОВАТЕЛ“,

на основание чл. 183 във връзка с чл. 112 от ЗОП и чл. 69 от ППЗОП и в изпълнение на
Решение № ОМ-ИД-2604/19.10.2016 г. на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за определяне на изпълнител
на обществена поръчка, възложена чрез публична покана с предмет: „Избор на
застрахователна компания за сключване на Договор за медицинска (здравна)
застраховка, по смисъла на чл. 427 от КЗ, за служителите на “Овергаз Мрежи” АД.“, се
сключи настоящият договор за следното:

І. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. /1/ ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** приема и се задължава
срещу заплащане на уговорените по-долу застрахователни премии да покрие финансово
разходите, свързани с профилактика и/или лечение на служителите на
ЗАСТРАХОВАЩИЯ (ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА) съобразно условията и сроковете на този
договор. **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** са посочени поименно в списък - Приложение № 1
към настоящия договор.

/2/ Обхватът на закупените пакети е подробно описан в Общите условия (Приложение
№ 2) и Техническо предложение (Приложение № 3) към настоящия договор за
медицинска (здравна) застраховка, които са неразделна част от настоящия договор.
Списъкът на лечебните заведения, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има подписани договори,
със съответните координатори е оформен като Приложение № 4 към настоящия договор и
е неразделна негова част.

Чл. 2. ОСИГУРЯВАЩИЯТ закупува следните пакети здравни услуги:

Описание на ЗП	Тип на пакета	Лимит за ползваните средства лв./годишно на служител
Подобряване на здравето и предпазване от заболяване Пакет А	пълен	ВЕДНЪЖ ГОДИШНО
Извънболнична медицинска помощ Пакет Б	пълен	Без лимит
Стоматологична помощ с възстановяване на разходи без самоучастие Пакет В	пълен	200

Възстановяване на разходи без самоучастие Пакет Г	пълен	160
---	-------	-----

2.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ осигурява възстановяване на разходи на всяко от застрахованите лица до лимитите, посочени по чл. 2 по-горе. Посочените лимити са за едно лице и в рамките на един застрахователен период.

2.2. Прегледите по пакет А се извършват в периода 01.03 – 30.04. на всяка застрахователна година.

Чл. 3. В списъка на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** от Приложение № 1 се посочват: трите имена, ЕГН, място на работа и подпис.

II. СРОК НА ДОГОВОРА

Чл.4. /1/ Договорът за **Медицинска (здравна) застраховка по смисъла на чл. 427 от КЗ** се сключва за два последователни застрахователни периода, всеки от по 12 месеца, и влиза в сила от 00.00 часа на 01.11.2016 г. Договорът изтича в 24.00 часа на 31.10.2018г. Първата дължима застрахователна премия се изплаща в срок до 30.11.2016г. През периода 01.11.2016 – 31.10.2018 г **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** имат всички права по този договор и Общите условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

/2/ Ако до посочената в предходната алинея дата не е постъпила по банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** застрахователната премия или договорената част от нея, за начална дата на договора се счита денят, в който съответната сума постъпи в банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, а срокът на договора изтича в 24.00 часа на последния ден от двадесет и четвъртия месец.

III. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е задължен:

/1/ Да осигурява договорените здравни услуги своевременно и в обема, предвиден в Пакетите здравни услуги, съгласно Общите условия (Приложение № 2) и Техническото предложение (Приложение № 3) към настоящия договор;

/2/ Да осигури за **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** постоянно и достъпно телефонно информационно обслужване минимум в рамките на работния ден, позволяващо своевременна и изчерпателна информация и съдействие във връзка с правата им по този Договор, включително, но без да се ограничава, до искания за възстановяване на разходи;

/3/ Да организира предоставянето на здравните услуги от лечебни заведения, изпълнители на медицинска помощ, наричани по-нататък за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛИ**, в съответствие с правилата на добрата медицинска практика;

/4/ Да упражнява непрекъснат и ефективен контрол върху своевременността и качеството на предоставяните здравни услуги от **ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ**;

/5/ Да спазва тайната на информацията, отнасяща се за здравословното състояние на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА**, както и цялата лична информация за тях, и да не я предоставя без тяхно писмено съгласие на трети лица, с изключение на случаите, предвидени в закона;

/6/ Да създаде за всеки от **ЗАСТРАХОВАНИТЕ** „Здравно досие“ и в срок от 10 дни от сключването на настоящия договор да издаде „Здравноосигурителна карта“ за всички **ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**, с която да се легитимират пред **ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ** и пред представителите на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;

/7/ Да осигури всички служители на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** съобразно Приложение № 1, без оглед на тяхното индивидуално здравословно състояние, включително за предходни и хронични заболявания;

/8/ Да обезпечи извършването на профилактичните прегледи и изследвания по предоставен от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** график в подходящо лечебно заведение на територията на съответните райони на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за обезпечаване услугите по пакет „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“;

/9/ След приключване на профилактичните прегледи да представи на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** обобщена (без конкретни имена) информация за състоянието на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**;

/10/ В края на застрахователния период да представи на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** обобщена (без конкретни имена) информация за здравното състояние на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**, придружена от препоръки за подобряването му.

/11/ Да предоставя на тримесечие отчет за използваните от служителите услуги и техния брой, както и стойността им.

/12/ Да издаде полица със срок на валидност 12 месеца за всеки застрахователен период. Полицата за първия застрахователен период се издава с подписването на настоящия договор, а полицата за последващи такива – в 5-дневен срок преди изтичане на предходната полица.

/13/ Да издадат магнитни карти на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** в срок от 10 дни от легитимацията им със списък по чл. 8, ал.6, представен от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

Чл. 6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право:

/1/ Да изисква от **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** да изнема Застрахователните карти от лицата, които отпадат от списъците на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**, поради прекратяване на трудовите им правоотношения, както и при предсрочно прекратяване на Договора;

/2/ Да изисква своевременна информация от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за промени в списъчния състав на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА**, като до 30-то число на месеца изпраща в писмен вид всички промени от настоящия месец.

/3/ Да изиска от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** неустойка в размер на законната лихва при забавяне на плащанията на дължимата премия съгласно условията по чл.12, ал. 1.

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

Чл. 7. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е задължен:

/1/ След подписване на Договора да сведе до знанието на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** съдържанието на Общите условия (Приложение № 2) към настоящия договор, да им предостави информация за организацията на предоставянето на здравните услуги, както и да разясни на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ** правата и задълженията им, произтичащи от настоящия Договор;

/2/ Да получи от **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА**, в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на личните данни, писменото им съгласие за предоставяне на личните им данни на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за целите на изпълнение на настоящия договор /Приложение №1/;

/3/ Новопостъпилите лица на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, включени в списъка на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** на мястото на напуснали лица, не се считат за **ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА** за извършването на годишни профилактични медицински прегледи, освен след допълнително заплащане на застрахователна премия за пакет „Профилактика и предпазване от заболяване“, в случай че на напусналите е извършен такъв преглед.

/4/ Своевременно да актуализира списъка на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**, като при промяна изпраща в писмен вид на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** измененията в списъците (напуснали и новоназначени);

/5/ Да предаде срещу подпис на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ** застрахователните карти и екземпляр от списъка с подписите да предостави на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;

/6/ Да изнемва застрахователните карти от лицата, които отпадат от списъците на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ** и да ги предава на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** по опис;

/7/ При предсрочно прекратяване на Договора да иземе от **ЗАСТРАХОВАНИТЕ** застрахователните карти с неизтекъл срок и да ги предаде на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** по опис;

/8/ Да изплаща дължимата застрахователна премия в посочения срок в раздел VI.

Чл. 8. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право:

/1/ Да изисква пълно, точно и своевременно изпълнение на задълженията на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** лично или чрез **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** по този договор;

/2/ Да избира подходящо лечебно заведение на територията на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, в което на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** да бъдат извършени профилактичните прегледи и изследвания;

/3/ Да изисква от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в срок от един месец да сключи договор с посочено от него здравно заведение;

/4/ След приключване на профилактичните прегледи да получи обобщена (без конкретни имена) информация за състоянието на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**;

/5/ В края на застрахователния период да получи обобщена (без конкретни имена) информация за здравното състояние на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ**, придружена от препоръки за подобряването му.

/6/ Да подава ежемесечно на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** в срок до 30 - то число на предходния месец актуален списък на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** за следващия месец.

V. УСЛОВИЯ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ УСЛОВИ ОТ ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

Чл. 9. При ползване правата по този договор **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** са длъжни:

/1/ Да спазват реда за получаване на здравни услуги, съгласно настоящия Договор и приложенията към него;

/2/ Да съхраняват Застрахователната карта и да ги предпазват от унищожаване или повреда;

/3/ В случай на изгубване на картата незабавно да уведомяват **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за това;

/4/ Да върнат Застрахователната си карта при изтичането ѝ или при отпадане на основанието за ползване на правата по този Договор.

Чл. 10. ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА има право:

/1/ Да ползват здравните услуги, предмет на настоящия Договор, съгласно условията и реда, отразени в Общите условия (Приложение № 2) и Техническото предложение (Приложение № 3) към настоящия договор и в обем и обхват съгласно закупените от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** Пакети здравни услуги;

/2/ Да получават медицинска и стоматологична помощ, без да заплащат сами получените медицински услуги в лечебно заведение, с което **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има

подписан договор /включено в списъка по Приложение № 4/, съобразно условията и лимитите на този Договор и неговите приложения;

/3/ Да получават медицинска и стоматологична помощ в лечебно заведение, с което **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** няма подписан договор, като сами заплащат всички разходи за получените медицински услуги. В този случай **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** възстановява разходите на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** след представяне на медицинска документация, удостоверяваща заболяването и фактура с фискален бон от съответното лечебно заведение. Документите по предходното изречение се представят от **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** пред **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в рамките на сроковете, предвидени в Общите условия /Приложение № 2 към договора/;

/4/ Да се легитимират със здравноосигурителната карта и личната си карта пред **ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ**, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** има подписани договори за здравни услуги и пред техни представители;

/5/ Да отправят жалби до **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** при несъответствие между договорените обем, обхват и качество на медицинската помощ и тези, предоставени му от **ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ** на здравни услуги;

/6/ Да получават своевременно и достъпно информационно обслужване съобразно чл. 5, ал.2.

/7/ Да получи дубликат на здравноосигурителната си карта в случай на изгубване и след писмено уведомление на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

VI. ЦЕНИ И ПЛАЩАНИЯ

Чл. 11. /1/ Размерът на застрахователната премия е определен според Тарифата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в зависимост от избраните пакети и възлиза на: 503.28 лв., за един **ЗАСТРАХОВАН** за две години.

/2/ Сумата по ал.1 се разпределя по пакети, както следва:

Описание на ЗП	Тип на пакета	Цена на пакета в лв./годишно за един застрахован
Подобряване на здравето и предпазване от заболяване Пакет А	пълен	15.00
Извънболнична медицинска помощ Пакет Б	пълен	118.32
Стоматологична помощ с възстановяване на разходи без самоучастие Пакет В	пълен	69.00
Възстановяване на разходи без самоучастие Пакет Г	пълен	49.32
	Общо за една осигурителна година	251.64

/3/ Застрахователната премия в размер на **20.97** лв., без ЗП, на **ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ** се заплаща месечно въз основа на техния брой по предоставен списък на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** съгласно чл. 8, ал. 6.

/4/ Дължимата премия не се променя за целия срок на договора.

Чл. 12. /1/ Дължимата месечна премия по чл.11 ал. 3 се изплаща в 15 – дневен срок от получаване на сметка за плащане от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, която се издава въз основа на списък на **ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА** по чл. 8, ал. 6.

/2/ Сумите се превеждат по банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** след получаването на сметка издадена от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, Банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** е, както следва:

Банка: „ПЪРВА ИНВЕСТИЦИОННА БАНКА“ АД

IBAN: BG41FINV91501004438268

BIC: FINVBGSF

VII. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 13. /1/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ гарантира изпълнението на задълженията си по настоящия договор с гаранция за добро изпълнение в размер на **12 053.56 (дванадесет хиляди петдесет и три и 56 ст.) лева**, представляващи **5% (пет процента)** от общата стойност на поръчката без ДДС. Предоставената гаранция следва да е валидна за срока на действие на настоящия Договор и един месец след датата на изтичането на срока на същия.

Чл. 13. /2/ Гаранцията за изпълнение се предоставя в една от посочените по-долу форми:

1. Паричен депозит в размер на сумата по чл. 13.1 по следната банкова сметка на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**:

IBAN: BG31UNCR96601009140010

BIC: UNCR BGSF

Банка: Уникредит Булбанк АД

или

2. Безусловна и неотменяема банкова гаранция в полза на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, на стойност, определена по чл. 13.1. Банковата гаранция трябва да съдържа задължение на банката – гарант да извърши плащане при първо писмено искане на бенефициента (**ЗАСТРАХОВАЩИЯ**), деклариращо, че **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не е изпълнил свое задължение по този договор. Гаранцията следва да бъде издадена от българска банка или клон на чуждестранна банка. Банковата гаранция следва да бъде открита най-късно при подписване на настоящия Договор.

3. Застраховка, която обезпечава изпълнението чрез покритие на отговорността на изпълнителя, на стойност, определена по чл. 13.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** следва да бъде посочен като трето ползващо се лице по тази застраховка. Застраховката не може да бъде използвана за обезпечение на отговорността на изпълнителя по друг договор.

Чл. 13. /3/ ЗАСТРАХОВАЩИЯТ не дължи лихва върху сумата по гаранцията за времето, през което тя е на негово разположение в изпълнение на настоящия Договор.

Чл. 13. /4/ Когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** предоставя банкова гаранция или застрахователна полица, същата се приобщава като **Приложение №5** към настоящия Договор. Ако **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е внесъл гаранцията като паричен депозит, документът за извършено плащане следва да се представи в оригинал и приобщи като **Приложение №5** към настоящия Договор.

Чл. 13. /5/ ЗАСТРАХОВАЩИЯТ задържа и се удовлетворява от гаранцията по предходния член, когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не изпълни някое от задълженията си по договора, както и когато прекъсне или забави, или се отклони от изпълнението на задълженията си по договора.

Чл. 13. /6/ ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да усвоява суми от гаранцията за изпълнение, без това да го лишава от правото да търси обезщетение и/или неустойки за претърпените вреди над размера на усвоената гаранция.

Чл. 13. /7/ В случай на усвояване от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** на суми от гаранцията за изпълнение, когато същата е под формата на паричен депозит или банкова гаранция,

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да възстанови незабавно първоначалния размер на гаранцията, но не по-късно от 7 (седем) дни от усвояването.

Чл. 13. /8/ За усвояване на суми от гаранцията не се изисква безспорност на вземането. В случай че по съдебен ред бъде установена неоснователност на извършено усвояване на суми от гаранцията, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи възстановяване на усвоената сума, но без да дължи лихва върху нея.

Чл. 13. /9/ Всички разноски във връзка с поддържането и управлението на избория от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** вид гаранция, включително разноски за усвояване на суми по нея, са за сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА И САНКЦИИ

Чл. 14. Настоящият Договор се прекратява:

1. По взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма;
2. С изтичането на срока на договора;
3. С предизвестие от някоя от страните, отправено до другата страна – едномесечен за **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и четиримесечен за **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
4. Едностранно от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** - в случай че **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не предостави гаранцията за изпълнение в 5-дневен срок от влизането в сила на договора.
5. На други основания, предвидени в закона или договора.

Чл. 15. В случай на прекратяване по чл. 13, т. 3 **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи застрахователна премия до датата на изтичане срока на предизвестие. След тази дата **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не извършва плащания за здравни услуги и стоки на застрахованите лица.

Чл. 16. /1/ При неизпълнение (забавено, непълно или неточно) на задължение, произтичащо по силата на този договор, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** дължи на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** неустойка в размер на 0.5 % (нула цяло и пет процента) от стойността на платената обща стойност за застрахователна премия през месеца, през който е извършено нарушението, за всеки ден от неизпълнението, но не повече от 15 % (петнадесет процента) от тази стойност.

/2/ Стойността на неустойките по ал.1 се прихващат от дължимите суми, изплащани от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

/3/ Ако **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** забави дължимото плащане на премията, той дължи законно установената лихва за времето на забавата.

IX. ДРУГИ УСЛОВИЯ.

Чл. 17. Всяка от страните по Договора определя свой упълномощен представител за координиране изпълнението на договорните задължения, както следва:

За ЗАСТРАХОВАЩИЯ: Красимир Балев, тел. 02/4283-311, факс 02/9621724, моб. 0882173009, e-mail: krasimir_balev@overgas.bg, адрес: София – 1407, ул. "Филип Кутев" № 5;

За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ: Цветомира Маринова Карапчанска - Прокурист, моб 0887066199, e-mail: c.karapchanska@fihealth.bg, адрес: гр. София, ул. Проф. Александър Фол №2, вх.Б, ет.2

За третото, упълномощено от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, лице:

„ЗБ ИНС ПЛЮС“ ООД:

Мария Поповянска, 02/ 981 08 42, e-mail: office@insplus.bg, София, ул. „Алабин“ № 6.

Чл. 18. Изменения и допълнения в този Договор се внасят чрез писмено допълнително споразумение, подписано от двете страни.

Чл. 19. При противоречие между клаузите на този договор и Общите условия приоритет имат клаузите на договора.

Чл.20 Всички условия и изисквания, предвидени в техническата спецификация /Приложение №1 от тръжна документация/, както и представената оферта и приложения към нея от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, са неразделна част от Договора.

Чл.21. При изпълнението на настоящия договор, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** ще ползва услугите на трето, упълномощено от него лице - **„ЗБ ИНС ПЛЮС“ ООД.**

Чл.22. Всички спорове между страните, възникнали във връзка с влизането в сила, действието, изпълнението и/или прекратяването на настоящия договор ще се решават в дух на добра воля чрез преговори между страните. В случай че това се окаже невъзможно, споровете ще бъдат разрешавани от Арбитражния съд при Българската стопанска камара съобразно неговия Правилник.

Приложения:

Приложение №1 - Списък на застрахованите лица;

Приложение №2 - Общи условия за медицинска застраховка;

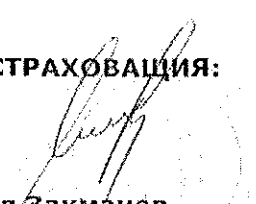
Приложение №3 - Техническо предложение;

Приложение №4 - Списък с изградената мрежа от лечебни заведения за профилактика и извънболнична медицинска помощ, в това число списък на дентални клиники и оптики за безкасово ползване на услугите;

Приложение №5 – Гаранция за изпълнение.

Настоящият договор ведно с приложенията към него се състави и подписа в два еднообразни екземпляра, по един за всяка страна.

За **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**:


Михаил Захманов
Изпълнителен директор
„Овергаз Мрежи“ АД

За **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**:


Никола Бакалов
Изпълнителен директор
„ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД


Цветомира Карапчанска
Прокурист
„ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

ДО:
„Овергаз Мрежи“ АД,
ул. „Филип Кутев“ № 5,
1407 София
Факс: + 359 2 962 17 24
Лице за контакт: Мария Антова
e-mail: maria_antova@overgas.bg

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ
(Предлагани ценови параметри)
за изпълнение на обществена поръчка,
възлагана чрез публично състезание

НАИМЕНОВАНИЕ НА ПОРЪЧКАТА: „Избор на застрахователна компания за сключване на договори за медицинска (здравна) застраховка и групова застраховка "Живот" за служителите на "Овергаз Мрежи" АД"

ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ:

Обособена позиция №1: Избор на застрахователна компания за сключване на Договор за медицинска (здравна) застраховка, по смисъла на чл. 427 от КЗ, за служителите на „Овергаз Мрежи“ АД

(посочва се номера и наименованието на обособената позиция, за която се участва с предложението)

ОТ:

Наименование на участника: „ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

Точен адрес за кореспонденция (град, пощенски код, улица, №):

Гр. София, ПК-1700, район Студентски, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, ет. 2,

Телефон/факс: 02/4456664, 02/4456665; e-mail: fihealth@fihealth.bg,

вписано в *Търговския регистър* при *Агенцията по вписванията* с ЕИК: 200103397, представлявано от Никола Христов Бакалов – изпълнителен директор и Цветомира Маринова Карапчанска - прокурист

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето *Ценово предложение* за изпълнение на горепосочената поръчка, както следва:

I. ЦЕНА И УСЛОВИЯ НА ФОРМИРАНЕТО ѝ

Изпълнението на поръчката ще извършим по цени съгласно *Таблицата за посочената обособена позиция* към настоящото *Ценово предложение* при следните условия:

(1) Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от Обявлението и документацията за участие.

(2) Всички посочени цени са в лева

(3) Цените в нашето предложение са окончателни и не подлежат на промяна.

(4) Посочените цени включват всички разходи по изпълнение предмета на поръчката.

(попълва се от участника съобразно обособената позиция, за която е офертата)

Таблица за предлагани цени и тяхното формиране за ОП1

№	Вид на застрахователната услуга	Количество, (броя служители)	Нетна единична цена, (месечна застрах. премия на служител без данък застрахователна премия или обезпечителен фонд, лв.)	Общо за 24 месеца, (застрах. премия за срока на договора, лв.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)*(4)*24
ОП1: „Избор на застрахователна компания за сключване на Договор за медицинска (здравна) застраховка, по смисъла на чл. 427 от КЗ, за служителите на „Овергаз Мрежи“ АД“				
1	Медицинска (здравна) застраховка, включваща всички изисквания, отразени в Техническата спецификация за ОП1	500	20.97	251 640.00
ОБЩО по ОП1:				251 640.00

Таблица за предлагани цени и тяхното формиране за ОП2

№	Вид на застрахователната услуга	Количество, (броя служители)	Нетна единична цена, (месечна застрах. премия на служител без данък застрахователна премия или обезпечителен фонд, лв.)	Общо за 24 месеца, (застрах. премия за срока на договора, лв.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)*(4)*24
ОП2: „Избор на застрахователна компания за сключване на групова рискова застраховка „Живот“ за служителите на „Овергаз Мрежи“ АД“				
1	Застраховка „Живот“ за ръководни	15		

	служители с покритие 35000 лв./година, включваща всички изисквания, отразени в Техническата спецификация за ОП2		
2	Застраховка „Живот“ за работници и служители с покритие 25000 лв./година, включваща всички изисквания, отразени в Техническата спецификация за ОП2	485	
	ОБЩО по ОП2:		

Предлагаме, за изпълнение предмета на поръчката по обособена позиция №1 в съответствие с условията на настоящата процедура, **ОБЩА ЦЕНА** за изпълнение в размер на:

(цифром) **251 640.00 лв.**

(словом) **Двеста петдесет и една хиляди, шестстотин и четиридесет лева.**

(посочва се словом стойността на валутата без ДДС)

Общата цена по ОП1 е формирана въз основа на единичните цени, включени в предмета на поръчката.

Предлагаме, за изпълнение предмета на поръчката по обособена позиция №2 в съответствие с условията на настоящата процедура, **ОБЩА ЦЕНА** за изпълнение в размер на:

(цифром)

(словом)

(посочва се словом стойността на валутата без ДДС)

Общата цена по ОП2 е формирана въз основа на единичните цени, включени в предмета на поръчката.

При несъответствие между предложените единична и обща цена, валидна ще бъде единичната цена на офертата. В случай че бъде открито такова несъответствие, общата цена ще бъде приведена в съответствие с единичната цена на офертата.

II. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Предлаганият от нас начин на плащане е както следва:

За ОП1:

Разсрочено без оскъпяване (на равни месечни вноски, в зависимост от актуалния брой служители), както следва:

Разсрочено без оскъпяване - на месечни вноски, до 15^{то} число на текущия месец в зависимост от актуалния брой служители съгласно представените ежемесечни списъчни състави и предоставена сметка от Застрахователя.

За ОП2:

Годишната застрахователна премия по застраховка „Живот“ се изплаща отложено, на равни месечни вноски до 15^{то} число на следващия месец.

В края на застрахователния период се извършва изравняване на база реално застрахованите служители /съгласно представените ежемесечни списъчни състави/ и платените месечни вноски.

ПОДПИС И ПЕЧАТ:

Име и фамилия:

Длъжност на управляващия/
представяващия участника

Никола Христов Бакалов
Изпълнителен директор

Име и фамилия:

Длъжност на управляващия/
представяващия участника

Цветомира Карапчанска
Прокурист

Наименование на участника

„Фи Хелт Застраховане“ АД

Дата

21.09.2016 г.

ДО:
„Овергаз Мрежи“ АД,
ул. „Филип Кутев“ № 5,
1407 София
Факс: + 359 2 962 17 24
Лице за контакт: Мария Антова
e-mail: maria_antova@overgas.bg

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
на обществена поръчка,
възлагана чрез публично състезание
/Техническо предложение/

НАИМЕНОВАНИЕ НА ПОРЪЧКАТА: „Избор на застрахователна компания за сключване на договори за медицинска (здравна) застраховка и групова застраховка "Живот" за служителите на "Овергаз Мрежи" АД"

ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ:

Обособена позиция №1: Избор на застрахователна компания за сключване на Договор за медицинска (здравна) застраховка, по смисъла на чл. 427 от КЗ, за служителите на „Овергаз Мрежи" АД

ОТ:

Наименование на участника: „ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

Точен адрес за кореспонденция (град, пощенски код, улица, №):

Гр. София, ПК 1700, район Студентски, ул. „Проф. Александър Фол" № 2, ет. 2,

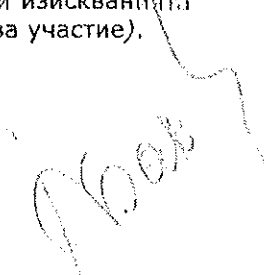
Телефон/факс: 02/4456664, 02/4456665 ; e-mail: fihealth@fihealth.bg,

вписано в Търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК: 200103397, представлявано от Никола Христов Бакалов – изпълнителен директор и Цветомира Маринова Карапчанска - прокурист

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето *Предложение за изпълнение* на горепосочената обществена поръчка по *Обособена позиция № 1 (посочва се номера на позицията)* и декларираме, че ще изпълним същата в пълно съответствие с изискванията и условията на Възложителя, посочени в *Обявлението и документацията за участие*.

Услугата, която ще извършим в изпълнение на поръчката, както и срокът, в който ще я изпълним по посочената обособена позиция са съгласно условията и изискванията на Техническата спецификация (*Приложение 1 към документацията за участие*).



Услугата в изпълнение на поръчката по посочената обособена позиция ще извършим в рамките на посочения от Възложителя срок - 24 месеца от влизане в сила на договора.

Услугата в изпълнение на поръчката по посочената обособена позиция ще извършим съгласно условията и изискванията, посочени в Техническата спецификация (Приложение I към документацията за участие), на указаното от Възложителя място за изпълнение предмета на поръчката.

Всички дейности и услуги, посочени в настоящото Предложение за изпълнение, които ще извършим в изпълнение на поръчката, са отчетени и включени в предложената от нас цена в Ценовото предложение (Образец О-3).

Декларираме, че сме запознати със съдържанието на проекта на договора за посочената обособена позиция за изпълнение на обществената поръчка с посочения предмет и **съм съгласен** с клаузите на същия.

Декларираме, че с подаване на настоящата ОФЕРТА за посочената обществена поръчка, направените от нас предложения и поети ангажименти са валидни за период от 90 (деветдесет) дни (посочете броя на дните и/или последната дата на валидност, но не по-малко от 90 дни след обявената крайна дата за подаване на офертите), считано от датата, посочена в Обявлението като краен срок за представяне на оферти, и ние ще сме обвързани с нея и тя може да бъде приета във всеки един момент преди изтичане на този срок.

ПОДПИС И ПЕЧАТ:

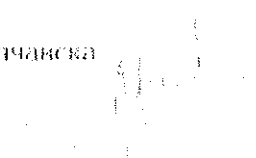
Име и фамилия:
Длъжност на управляващия/
представяващия участника

Никола Бакалов
Изпълнителен директор



Име и фамилия:
Длъжност на управляващия/
представяващия участника

Цветомира Карапчанска
Прокурист

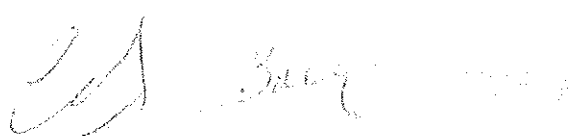


Наименование на участника

„ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

Дата

21.09.2016 г.



**ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО МЕДИЦИНСКА
ЗАСТРАХОВКА****I. Дефиниции**

1.1. По смисъла на тези Общи условия, посочените по-долу термини имат следното значение:

1.1.1. **Застраховател** - „Фи Хелт Застраховане“ АД, със седалище и адрес на управление: град София 1700, Столична община - район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх.Б, ЕИК: 200103397, притежаващо лиценз за извършване на застраховане, издаден от Комисията за финансов надзор, съгласно Кодекса за застраховането.

1.1.2. **Договорител (Застраховач)** - юридическо или физическо лице, което сключва застрахователен договор за медицинска застраховка със Застрахователя и поема задължение да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия. Договорителят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице.

1.1.3. **Застрахован** - физическо лице, в полза на което е сключен застрахователен договор.

1.1.4. **Застрахователен пакет** - съвкупността от регламентирани по вид и обхват здравни услуги и стоки, предоставяни на Застрахования, с цел възстановяване, опазване и подобряване на неговото здраве, които се обезпечават финансово от Застрахователя при условия и ред, определени в застрахователния договор, Общите условия и останалите споразумения и приложения към застрахователния договор.

1.1.5. **Застраховка (Застрахователен договор)** е застрахователната полица, писменото искане за сключване на застраховката на Договорителя, всички останали писмени изявления на Договорителя, относими към покритието, съответните допълнителни споразумения към нея и останалите приложения и писмени съглашения.

1.1.6. **Абонаментно обслужване** - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят при настъпване на предвидени в застрахователния договор събития, обезпечава финансово, до лимита на отговорност, предоставянето на определени здравни услуги и стоки на Застрахован единствено чрез изпълнители на медицинска помощ, с които има сключен договор.

1.1.7. **Възстановяване на разходи** - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят при настъпване на предвидени в застрахователния договор събития, частично или изцяло възстановява в пари, до лимита на отговорност, разходите на Застрахован за определени здравни услуги и стоки, извършени от свободно избран от Застрахован изпълнител на медицинска помощ.

1.1.8. **Застрахователна премия** - сумата, която Договорителят заплаща на Застрахователя срещу поетите от последния рискове по застрахователния договор.

1.1.9. **Лимит на отговорност** - отговорността на Застрахователя по застрахователния договор за финансово обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, чрез предоставяне на здравните услуги и стоки чрез изпълнители на медицинска помощ и/или възстановяване на направените от

Застрахования през срока на застраховката разходи за определени здравни услуги и стоки.

1.1.10. **Самоучастие** - определена в застрахователния договор част от разходите за здравни стоки и услуги, която Застрахованият заплаща за своя сметка и която не подлежи на покриване / възстановяване от Застрахователя.

1.1.11. **Обем на здравни услуги и стоки** - количеството здравни услуги и стоки, до които Застрахования има достъп, при условията определени от Общите условия и застрахователния договор.

1.1.12. **Заболяване** - съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение за първи път през срока на застрахователния договор и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на Заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

1.1.13. **Хронично заболяване** - заболяването се счита за хронично, ако е с продължителност 3 месеца или повече.

1.1.14. **Злополука** - внезапно и неочаквано събитие, причинено случайно, неумишлено, в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход и довело до телесно нараняване на Застрахован.

1.1.15. **Предходно състояние** - Всяко състояние на Застрахован в резултат на Заболяване, Злополука или телесно увреждане, възникнало или причинено преди сключване на застрахователния договор, независимо дали е диагностицирано преди началото на застрахователното покритие по застраховката.

1.1.16. **Изпълнител на медицинска помощ** - изпълнител на медицинска помощ по смисъла на чл.58 от Закона за здравното осигуряване.

1.1.17. **Болница** - лечебно заведение за болнично лечение, лицензирано и функциониращо в съответствие с действащото законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Не са Болници: лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение; специализирани болници, клиники и отделения за лечение на психично болни, на пристрастени към алкохол, наркотични или други упойващи вещества.

1.1.18. **Лекар** - законно оправомощено и регистрирано да практикува медицинска професия лице.

1.1.19. **Извънболнично лечение** - медицинско лечение на Застрахован, който не е хоспитализиран в Болница.

1.1.20. **Срок на застраховката** - период от време, започващ от посочената в Застрахователната полица начална дата на застраховката и завършващ на или преди крайната дата на застраховката, посочена в Застрахователната полица, през който период е в сила застрахователното покритие.

1.1.21. **Нормален здравен риск** - състояние, при което Застрахованият е в добро физическо и

За Застрахователя:
Никола Бакалов
Цветомира Карапчанска

Михаил Владимирова Захманов

психическо здраве, без Предходно състояние, налагащо продължаване на лечението.

1.1.22. Медицински координатор на Застрахователна лице, оправомощено от Застрахователя, с което всеки Застрахован се свързва при настъпване на събитие, представляващо покрит по застраховката риск, за да получи указания за действията, които следва да предприеме.

1.1.23. Документ за извършен лекарски преглед-документ, който се съставя от Лекар при извършен преглед на Застрахован, който документ следва да съдържа информация за Застрахования, за неговото здравно състояние, както и за извършените от Лекаря медицински дейности, но не по-малко от: три имена и единен граждански номер (друг идентификационен номер) на Застрахования; три имена и идентификационен номер (код) на Лекаря; дата на извършване на прегледа и поставената диагноза, обозначена с код съгласно международния класификатор на болестите (МКБ); описание на обективното състояние; назначени изследвания и манипулации; предписаното лечение.

II. Общи положения

2.1. Застрахователят, съгласно тези Общи условия и на основание сключен застрахователен договор, срещу заплащане на застрахователна премия, поема рискове и осигурява покритие, свързано с финансовото обезпечаване на ползвани при необходимост определени здравни стоки и услуги.

2.2. Застрахователното правоотношение се реализира при спазване принципа на доброволност, добросъвестност, равнопоставеност на страните и отговорност за собственото здраве на Застрахования.

2.3. Предоставянето на застрахователно покритие, съгласно тези Общи условия, се извършва съгласно избран в застрахователната полица застрахователен пакет за здравни услуги и стоки. Подробното описание на здравните услуги и стоки, включени в съответния застрахователен пакет избран от Застрахования, които са финансово обезпечени по застраховката, е приложение към застрахователната полица и е неразделна част от нея.

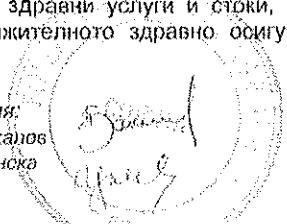
2.4. Предоставянето на застрахователно покритие, съгласно тези Общи условия, се извършва на основание сключен застрахователен договор (индивидуален, семеен, корпоративен / групов) с Договорител.

2.5. Правата на Застрахования по застрахователния договор са лични и не могат да се преотстъпват.

2.6. Договорителят избира за всеки Застрахован застрахователен пакет, подробно описан в застрахователната полица, като всеки застрахователен пакет е в определена опция. Опциите на застрахователните пакети, включени в покритието на Застрахования могат да бъдат различни за всеки пакет.

2.7. Чрез предоставянето на застрахователно покритие по тази медицинска застраховка се обезпечават финансово ползването от Застрахования на здравни услуги и стоки, както в обхвата на задължителното здравно осигуряване, така и извън него.

За Застрахователя:
Никола Бакалов
Цветомира Карапчанска



2.8. Застрахователните покрития по тази застраховка се предоставят за рискове, разположени само на територията на Република България.

III. Предмет и обхват на застраховката. Застрахователни покрития

3.1. Застрахователят, съгласно тези Общи условия и срещу платена застрахователна премия, се задължава да поеме рискове, свързани с финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, предоставени на Застрахован, в обхвата на договорените комбинации от застрахователни пакети. Застрахователят не предоставя и не осигурява лично здравни услуги и стоки.

3.2. Застрахователят обезпечават финансово определените здравни услуги и стоки, чрез следните две форми:

3.2.1. Абонаментно обслужване - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят, при настъпване на предвидените в застрахователния договор събития, обезпечават финансово (заплаща) предоставянето на определени здравни услуги и стоки на Застрахован, само чрез Изпълнители на медицинска помощ, по съответните застрахователни пакети и опции. Списъкът на Изпълнителите на медицинска помощ / доставчици на здравни стоки се предоставя от Застрахователя на траен носител чрез обявяването му на интернет страницата на Застрахователя.

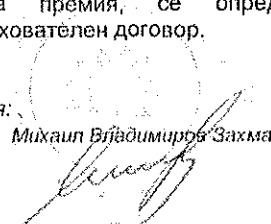
3.2.2. Възстановяване на разходи - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят, при настъпването на предвидените в застрахователния договор събития, частично или изцяло, обезпечават финансово (възстановява в пари) разходите на Застрахован за определени здравни услуги и стоки, съобразно избора от Договорителя застрахователен пакет и опция, които здравни услуги и стоки се предоставят от свободно избран от Застрахования Изпълнител на медицинска помощ.

3.3. Покритите по застраховката здравни услуги и стоки са групирани в застрахователни пакети, като конкретно избория от Договорителя застрахователен пакет е подробно описан и е неразделна част от застрахователната полица.

3.4. В зависимост от вида и обема на покритите здравни услуги и стоки, Застрахователят предоставя всеки застрахователен пакет в различни опции, като конкретно избраната от Договорителя опция на съответния застрахователен пакет се посочва в застрахователната полица. Всяка отделна опция включва различни по вид и обем здравни услуги и стоки. Предвидените лимити на отговорност на Застрахователя, съобразно различните опции на застрахователните пакети, за отделните групи здравни услуги и стоки, както и Самоучастието на Застрахования, са посочени в съответния застрахователен пакет.

3.5. Изборият за всеки Договорител застрахователен пакет и неговата опция, срокът, размерът и начинът за плащане на застрахователната премия, се определят в конкретния застрахователен договор.

За Застраховация:
Михаил Владимиров Захманов



2

IV. Изключения

4.1. Отговорността на Застрахователя не може да бъде ангажирана и същият не обезпечава финансово здравни услуги и стоки в следните случаи:

4.1.1. когато здравните стоки и услуги не са изрично включени в покритието по избрания застрахователен пакет и съответната опция на застраховката;

4.1.2. за спешна медицинска помощ;

4.1.3. за лечение на психични заболявания; венерически заболявания; заболявания, предавани по полов път; туберкулоза; вродени заболявания и малформации;

4.1.4. за диагностика и лечение на СПИН, ТОРС и други заболявания с епидемичен характер, вкл. пандемии;

4.1.5. за операции в обхвата на лицево-челюстната хирургия, освен ако здравните стоки и услуги не са покрити по застрахователен пакет „Дентална помощ“;

4.1.6. за зъбопротезиране, включително и подготовка за зъбопротезиране;

4.1.7. за щифтово и безщифтово изграждане на зъби, реплантанти и имплантанти;

4.1.8. за ортодонтични услуги;

4.1.9. за избелване на зъби;

4.1.10. за трансплантация на органи;

4.1.11. за хемодиализа и хемотрансфузия;

4.1.12. за кардио- и невро-хирургични операции с много голям обем и сложност;

4.1.13. за прилагане на цитостатици, химиотерапия илъчестерапия;

4.1.14. за извънболнична и болнична помощ, допълнителни грижи и специални услуги, при оказване на медицинска помощ на психиатрично и онкологично болни;

4.1.15. за задължителни имунизации по имунизационния календар;

4.1.16. за фертилитет, in vitro или асистирана репродукция - диагностика, подготовка, лечение, както и други дейности, свързани с диагностика и лечение на безплодие;

4.1.17. за пластични и козметични манипулации и операции;

4.1.18. за диагностика и лечение на козметични дефекти, вкл. косопад и акне;

4.1.19. за лазерна корекция на зрението;

4.1.20. за изследвания, манипулации и медикаменти, свързани със смяна пола;

4.1.21. за прилагане на методи на нетрадиционна медицина, психотерапия, акупунктура;

4.1.22. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето, следствие на остра и/или хронична алкохолна интоксикация, или на хронична употреба на алкохол, или следствие на употреба на алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони и други вещества с характер на допинг;

4.1.23. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето в резултат или при участие във война, военни действия или военни операции (независимо дали са обявени или не); нашествие; вражески акт срещу Застрахован във връзка с неговата националност - или в страната, или по отношение на страната, където е осъществен този акт; гражданска война; бунт; размирици; метеж; революция; преврат; За Застрахователя:

Никола Бакалов

Цветомира Карапчанска

граждански безредици добиващи размерите на бунт; експлозия на военни оръжия; използване на оръжия за масово поразяване; убийство или покушение; терористични действия;

4.1.24. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето от радиоактивен източник;

4.1.25. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето при практикуване на екстремни спортове и занимания, включително но не само: участие в автомобилни състезания; бобслей, соло пещерно спускане, пещерно гмуркане или изследване на понори, спускане по каньони, гмуркане с акваланг до 30 м, надбягвания, планинско катерене, дельтапланеризъм, хелиски, скокове във вода, лов/стрелба, конен лов, прескачания с коне, поло, конни надбягвания, жокейство или конни състезания от всякакъв род, хокей на лед, спускане с шейна, каране на ски и сноуборд извън пистите и определените за това места, парасейлинг, параски, парашутизъм, скално катерене, каране на четириколки, хранене на акули/гмуркане с клетка, скелетон, ски скокове, слалом, ски акробатика, бънджи скокове, летене или участие в други въздушни дейности, бокс, борба, карате и други форми на бойни изкуства или невъоръжени битки, професионално спортуване, вдигане на тежести, кану по бързеи, рафтинг по реки и пещери, яхтинг извън териториални води или всякакви други опасни занимания или активност;

4.1.26. при прекъсване на бременност по желание;

4.1.27. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето в резултат на установено по съдебен ред виновно деяние;

4.1.28. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето при или в резултат на или от извършване на престъпление, или опит за извършване на престъпление, или от деяние (действие или бездействие), с което Застрахованият реализира състава на административно нарушение, включително в случаите когато Застрахованият реализира административно-наказателен или наказателен състав в състояние на невменяемост;

4.1.29. за лечение по време, когато Застрахованият е лишен от свобода, изтърпява присъда или е на активна военна служба;

4.1.30. при самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования, включително и когато е действал в състояние на невменяемост;

4.1.31. при умишлено увреждане или опит за умишлено увреждане на собственото здраве от Застрахования;

4.1.32. при задържане на Застрахован от компетентните правоохранителни органи, както и при настъпили увреждания на здравето по време на задържането в затвор или друго специализирано заведение за принудително задържане;

4.1.33. при участие в дейности или мероприятия с експериментална и научно - изследователска цел;

4.1.34. при ползване на медицински услуги, осигурявани от Министерство на здравеопазването, както и по национални или общински, или международни програми за превенция, профилактика, лечение и рехабилитация;

4.1.35. при увреждане на здравето следствие на химически замърсявания, производствени и други аварии;

За Застрахователя:

Михаил Владимиров Захманов

3

4.1.36. при увреждане на здравето вследствие на земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер;

4.1.37. при неспазване от страна на Застрахован на предписан от Лекар режим и/или лечение, при ползване от Застрахован на лекарствени средства и всякакъв род медикаменти без лекарско предписание, извършване на манипулации, които поради естеството си следва да бъдат извършвани от Лекар, от Застрахования или други лица, които нямат нужната медицинска квалификация за извършването им;

4.1.38. когато медицинските услуги и стоки са предоставени от лица, които не са оторизирани за съответната дейност, съгласно действащата нормативна уредба;

4.1.39. при симулиране на увреждане на здравето от Застрахован или извършване на действия от Застрахования или други лица, с цел да се въведе в заблуждение Застрахователя за наличието на реализиран се покрит риск и извършени разходи за лечение на увреждане на здравето;

4.1.40. на подлежащ на диспансерно наблюдение / лечение на Застрахован;

4.1.41. когато е ползвана здравна услуга „болнична медицинска помощ“ от лица, които не са задължително осигурени в НЗОК;

4.1.42. при ползване на здравни услуги и стоки от чужди граждани или лица без гражданство, които не са задължително осигурени в НЗОК;

4.1.43. при събития представляващи Предходно състояние или, настъпили пряко, или косвено в резултат на Предходни състояния;

4.1.44. при лечение на заболявания със стволови клетки и за всяка манипулация при извличане и съхранение на стволови клетки.

V. Сключване, действие и прекратяване на застрахователния договор. Видове

5.1. Застрахователният договор (индивидуален, семеен, корпоративен / групов) се сключва във формата на застрахователна полица между Застрахователя и Договорителя и неразделна част от него са писменото искане за сключване на застраховката, списък на Застрахованите (когато има такъв), Общите условия на застраховката, допълнителни споразумения (анекси) и други писмени договорености между страните. Със застрахователния договор се определят покритите от Застрахователя рискове, при реализиране на които се обезпечават финансово конкретни здравни услуги и стоки, предоставени на Застрахования, както и срока, обема и обхвата (съгласно избрания застрахователен пакет) на тези здравни услуги и стоки, дължимата застрахователна премия както и сумата на начисления данък върху застрахователната премия, когато такъв се дължи. Застраховката е в сила след подписване на застрахователния договор от двете страни, при условие наличен застрахователен интерес, платена застрахователна премия и начислен данък, съгласно договореното.

5.2. В застрахователната полица се вписват данните за Договорителя, както и данни за Застрахования/те - име и ЕГН (или други персонализиращи данни). Допълнително Застрахователят може да изиска За Застрахователя:

Никола Бакалов
Цветомира Карапчанска

писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска по застраховката.

5.3. Корпоративен (групов) застрахователен договор се сключва въз основа на писмено искане на Договорителя, като персонализиращите данни (име и ЕГН) на Застрахованите не се посочват в застрахователната полица, а към искането се прилага и списък на лицата, по образец на Застрахователя. По преценка на Застрахователя, на основание решение на неговия управителен орган, в зависимост от броя на Застрахованите, Застрахователят може да изиска и прилагане на здравна декларация на кандидатите за застраховане (по образец).

5.4. Индивидуален или семеен застрахователен договор се сключва въз основа на писмено искане, към което се прилагат:

5.4.1. здравна декларация на кандидата за застраховане, по образец на Застрахователя; Здравната декларация на лицата под 18 годишна възраст се попълва и подписва от Договорителя или от законен представител (ако Договорителят не е такъв) на кандидата за застраховане;

5.4.2. становище на Лекар, оправомощен от Застрахователя, за здравословното състояние на кандидата въз основа на данните от здравната декларация и проведен предварителен медицински преглед (за сметка на кандидата за застраховане) в определено от Застрахователя лечебно заведение;

5.4.3. списък на лицата, по образец на Застрахователя.

5.5. Застрахователни договори за лица от 0 до 18 години, за лица над 65 години и други лица с повишен здравен риск, определен съгласно здравната декларация, заключението на лекаря, заверил съответната здравна декларация и становището на лекаря, провел предварителния медицински преглед, се сключват при условия за повишен здравен риск.

5.6. За лица, при които е налице особено висок здравен риск, Застрахователят може да откаже сключване на застрахователен договор.

5.7. Определянето на възрастта на кандидата за застраховане се извършва в цели години, като период до 6 (шест) месеца не се взема предвид, а над 6 (шест) месеца се приема за цяла година.

5.8. Писменото искане за сключване на застрахователен договор е по образец на Застрахователя, като същото включва данни на Договорителя / Застрахования, адрес и телефон за кореспонденция, други идентификационни данни, списък на Застрахованите и избраните застрахователни пакети и съответни опции.

5.9. При попълване на здравната декларация, лицата съобщават всички обстоятелства, които са съществени и са свързани с оценката на здравния риск, и за които писмено е поставен въпрос, като лицата носят съответната отговорност за верността, точността и пълнотата на данните.

5.10. Ако лице, при попълване на здравната декларация, съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати застрахователния договор. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. За Застраховация: 4

Михаил Владимиров Захманов

При прекратяване на договора, Застрахователят задържа платената част от застрахователната премия и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

5.11. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Договорителят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т.5.10.

5.12. Когато в случаите по т.5.10 или т. 5.11 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по т.5.10 или т.5.11 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената застрахователна премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

5.13. Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство, имащо съществено значение за определяне на застрахователния риск, не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

5.14. Ако договорът бъде прекратен съгласно т.5.13, Застрахователят възстановява частта от платената застрахователна премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.

5.15. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на застрахователния договор съгласно т.5.13, Застрахователят не може да откаже финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената застрахователна премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

5.16. По време на действието на застрахователния договор всеки Застрахован, попълнил здравна декларация, е длъжен писмено да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно, но не по-късно от 7 дни след узнаването им.

5.17. Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, отбелязан в застрахователната полица, но само при условие че е платена застрахователната премия или първата вноска, в случай на разсрочено плащане. Ако плащането се извършва по банков път, договорът влиза в сила от За Застрахователя:

Никола Бакалов

Цветомира Карапчанска

00.00 ч. на деня, следващ деня на заверяване на банковата сметка на Застрахователя.

5.18. Подновяване на застрахователния договор, промени в избраните пакети и опции се извършват с допълнително споразумение между страните.

5.19. Застрахователният договор се прекратява:

5.19.1. с изтичане срока на договора;

5.19.2. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

5.19.3. едностранно, с едномесечно писмено предизвестие от някоя от страните;

5.19.4. в случаите на т.5.10, т.5.11 и т.5.13 от тези Общи условия;

5.19.5. при смърт на Застрахован.

5.20. Застрахователят прекратява застрахователния договор с едномесечно предизвестие и отказва финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки при:

5.20.1. измама, извършена от Договорителя / Застрахован или от трето лице със знанието и без противопоставяне от тяхна страна при ползването на здравни услуги и стоки, които са покрити по застрахователния договор;

5.20.2. неплащане в срок на дължимата вноска от застрахователната премия при разсрочено плащане.

5.21. При прекратяване на застрахователния договор от Договорителя, той е длъжен в срок до 7 (седем) присъствени дни от датата на предизвестията да уведоми за прекратяването и Застрахованите по договора лица.

5.22. При предсрочно прекратяване и в случай че застрахователната премия е платена в пълен размер при условията на т.5.17, Застрахователят задържа тази част от премията, която съответства на изтеклия срок на застрахователния договор. Застрахователят има право да получи застрахователна премия за срока до прекратяване на договора, в случай на разсрочено плащане на премията. При прекратяване на застрахователния договор поради смърт на Застрахован, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

5.23. При сключен корпоративен / групов застрахователен договор, включването на нов Застрахован се извършва при следните условия:

5.23.1. попълване на здравна декларация от кандидата и одобряването ѝ от Застрахователя, в случаите когато здравна декларация е изисквана при сключване на застрахователния договор; и

5.23.2. в случаите на разсрочено плащане на застрахователната премия, представяне от Договорителя на данни за всеки нов Застрахован, в срок до 10 (десет) присъствени дни преди датата на падежа за плащане на вноската, като покритието по застраховката за всеки нов Застрахован започва от 00.00 часа на деня, следващ деня на падежа за плащане на вноската и наличието на платена застрахователна премия; или

5.23.3. в случаите на еднократно плащане на премията, представяне от Договорителя на данни за всеки нов Застрахован и плащане на допълнителна премия, като покритието по застраховката за всеки нов Застрахован започва от 00.00 часа на деня, следващ деня на плащане на допълнителната премия за съответния нов Застрахован.

5.23.4. В случай, че лицето, което се включва, ще ползва покритие по застрахователни пакети на За Застраховация:

Михаил Владимиров Захманов