

ДОГОВОР

№ БНБ-81906 / 15-05-2017

**ЗА ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ РИСКОВЕ, СВЪРЗАНИ С ЖИВОТА,
ЗДРАВЕТО И РАБОТОСПОСОБНОСТТА НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА БНБ**

Днес, 2017 г., в гр. София между:

БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА, със седалище и адрес на управление: гр. София 1000, пл. „Княз Александър I” № 1, код по БУЛСТАТ: 000694037, представлявана от Снежанка Деянова – главен секретар, и Теменужка Цветкова – главен счетоводител, наричана по-нататък в договора за краткост **ЗАСТРАХОВАЩ**, от една страна,

и

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, район Триадица, бул. „България“ № 83А, с ЕИК: 131233651, представлявано от Пламен Минков – изпълнителен директор и председател на управителния съвет и Емил Вучков – изпълнителен директор и член на управителния съвет, наричано по-нататък в договора за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна,

на основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП), след проведено публично състезание по реда на чл. 18, ал. 1, т. 12 от ЗОП и Решение № БНБ-69567/21.04.2017 г. на главния секретар на БНБ за определяне на изпълнител на обществена поръчка, по обособена позиция № 1 с предмет: „Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите”,

сключи настоящият договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** срещу заплащане на застрахователна премия и при условията на настоящия договор да застрахова по групова застраховка срещу посочените в чл. 2, ал. 1 рискове, свързани с

Информацията в документа е заличена на основание чл. 2, ал. 1 от Закона за защита на личните данни

живота, здравето и работоспособността на служителите, 852 (осемстотин петдесет и двама) служители на Българската народна банка, разпределени по групи персонал (категории персонал), както следва:

1. I група - Служители с ръководни функции;
2. II група - Служители с експертни и поддържащи функции;
3. III група - Сезонен персонал.

(2) Застраховката се сключва като групова непоименна застраховка, като за застраховани лица се считат служителите на БНБ, независимо от тяхната възраст, здравословно състояние или други обстоятелства.

(3) Застраховането се извършва при условията, посочени в Техническата спецификация и в Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 2. (1) Покритите рискове са както следва:

1. смърт вследствие на трудова или битова злополука, общо заболяване или професионално заболяване;

2. трайно намалена работоспособност в резултат на трудова или битова злополука;

3. временна неработоспособност вследствие на трудова или битова злополука, общо или професионално заболяване.

4. други рискове, изрично посочени в Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

(2) Изключенията от застрахователното покритие по груповата застраховка са подробно описани в Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

(3) Застрахователните суми/лимитът на отговорност на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за всички рискове, за отделните категории персонал, са както следва:

1. I група - 8 000 (осем хиляди) лева;
2. II група – 8 000 (осем хиляди) лева;
3. III група - 1 000 (хиляда) лева.

(4) При настъпване на посочените по-долу рискове, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да изплати обезщетения в размер на:

1. **СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ ОБЩО ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** – на законните наследници на застрахования се изплаща

- размерът на застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;
2. СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ БИТОВА ЗЛОПОЛУКА – на законните наследници на застрахования се изплаща размерът на застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;
 3. СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА – на законните наследници на застрахования се изплаща тройният размер на застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;
 4. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА (БИТОВА ИЛИ ТРУДОВА) – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по ал. 3, равен на установения от Териториалната експертна лекарска комисия/Националната експертна лекарска комисия, процент трайно намалена работоспособност;
 5. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3, както следва:

5.1. ПРИ ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ БИТОВА ЗЛОПОЛУКА при продължителност на временната неработоспособност:

- от 21 до 30 дни се изплаща 3% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 31 до 60 дни се изплаща 6% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 61 до 90 дни се изплаща 9% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 91 до 120 дни се изплаща 12% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- над 120 дни се изплаща 15% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3.

5.2. ПРИ ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА – при продължителност на временната неработоспособност:

- от 11 до 20 дни се изплаща 2% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 21 до 30 дни се изплаща 5% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 31 до 60 дни се изплаща 6% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 61 до 90 дни се изплаща 10% от застрахователната сума за съответната категория сума по ал. 3;

- от 91 до 120 дни се изплаща 12% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- над 120 дни се изплаща 15% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3.

5.3. ПРИ ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ОБЩО ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ – при продължителност на временната неработоспособност:

- от 21 до 30 дни се изплаща 3% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 31 до 60 дни се изплаща 6% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 61 до 90 дни се изплаща 12% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- от 91 до 120 дни се изплаща 14% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3;

- над 120 дни се изплаща 16% от застрахователната сума за съответната категория персонал по ал. 3.

6. Други:

6.1. Дневни пари при болничен престой в резултат на злополука (битова или трудова) – на застрахованото лице се изплаща за всеки ден престой в лечебно заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на 15 (петнадесет) лева на ден. В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице.

6.2. Дневни пари при болничен престой в резултат на общо заболяване – на застрахованото лице се изплаща за всеки ден престой в лечебно заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на 10 (десет) лева на ден. В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице.

6.3. Медицински разходи, за лечение на последиците от злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за лечение в размер до 300 (триста) лева.

6.4. Разходи за оперативно лечение в резултат на злополука (битова или трудова) - на застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 2000 (две хиляди) лева.

6.5. Разходи за оперативно лечение в резултат на общо заболяване – на застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 1000 (хиляда) лева.

6.6. Медицинско транспортиране – действително направените разходи, лимитирани до 150 (сто и петдесет) лева за срока на застраховката.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 3. (1) Годишната застрахователна премия за 852 (осемстотин петдесет и двама) служители с покритие по посочените в чл. 2, ал. 1 от договора рискове, е в размер на 28 876.50 (двадесет и осем хиляди осемстотин седемдесет и шест и 0.50) лева без 2% данък върху застрахователната премия (ДЗП) или 29 454.03 (двадесет и девет хиляди четиристотин петдесет и четири и 0.03) лева с включен 2 % ДЗП.

(2) Всички плащания по договора не може да надхвърлят сумата в размер на 30 000 (тридесет хиляди) лева с включен 2 % ДЗП.

(3) Годишната застрахователна премия по ал. 1 включва всички разходи, необходими за изпълнение на договора от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(4) Годишната застрахователна премия по ал. 1, с включен 2% ДЗП, е платима на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** с преводно нареждане по следната банкова сметка:

Банка: ИНВЕСТБАНК АД
IBAN: BG64 IORT 8048 1020 1777 00
BIC: IORTBGSF

(5) Заплащането на застрахователната премия се извършва от **ЗАСТРАХОВАЦИЯ** еднократно по посочената от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** банкова сметка, в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на сключване на договора.

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 4. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има право да получи застрахователната премия в размера и в срока, посочени в чл. 3.

(2) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да:

1. изплаща договорените застрахователни обезщетения в размерите и при условията, уговорени в настоящия договор, в срока по чл. 6, ал. 12 и в съответствие с Техническата спецификация и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

2. уведомява своевременно **ЗАСТРАХОВАЦИЯ** за обстоятелствата, възпрепятстващи изпълнението на настоящия договор.

3. при поискване от страна на **ЗАСТРАХОВАЦИЯ** да представя информация

относно размерите на изплатените обезщетения на застрахованите лица, както и основанията за отказ за изплащане на обезщетенията, както и всяка друга информация във връзка с изпълнението на договора, в срок до 7 (седем) работни дни от искането.

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

5. изплаща договорените застрахователни обезщетения и след изтичане на срока на застраховката, ако застрахователното събитие е настъпило през времето, когато застраховката е била в сила, като в този случай следва да се прилагат всички предвидени условия по настоящия договор, Техническата спецификация и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(3) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен освен в случаите, предвидени в нормативните актове да не разгласява на трети лица информация, станала му известна във връзка с изпълнението на договора, включително след изпълнението му или прекратяването му.

Чл. 5. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да получава информация за изпълнението на настоящия договор.

(2) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да изплати застрахователната премия при условията, посочени в настоящия договор.

V. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

Чл. 6. (1) Сумите по чл. 2, ал. 4, т. 1 - 3 се изплащат от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** на законните наследници на застрахованите, а във всички останали случаи по чл. 2, ал. 4, застрахователните обезщетения се изплащат на застрахованите лица.

(2) При настъпване на застрахователно събитие, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** предоставя на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** попълнена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, заедно с необходимите документи, доказващи настъпилото застрахователно събитие.

(3) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да регистрира претенцията, заедно с документите по ал. 2, като предостави съответния входящ номер на приносителя на документите.

(4) За „временна неработоспособност“ и „трайно намалена работоспособност“ се прилагат посочените в § 1, т. 34 и 35 от допълнителните разпоредби на Закона за здравето определения, като трайно намалената работоспособност от злополука и временната неработоспособност от злополука или заболяване се установяват от съответните здравни органи, посочени в Наредбата за медицинската експертиза. При временната

неработоспособност застрахователните обезщетения се изплащат без значение от определения режим на лечение.

(5) Процентът на трайно намалената работоспособност в резултат на злополука се определя единствено от Териториалната експертна лекарска комисия /Националната експертна лекарска комисия.

(6) За „трудова злополука“ се счита злополука по смисъла на чл. 55 от Кодекса за социално осигуряване, установена със съответния акт на Националния осигурителен институт. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** или съответните длъжностни лица, работещи при него нямат право сами да определят характерът на злополуката.

(7) За „професионално заболяване“ се счита заболяване, отговарящо на определението, посочено в чл. 56 от Кодекса за социално осигуряване.

(8) За „битова злополука“ се счита всяко внезапно увреждане на здравето, извън случаите на трудова злополука по чл. 55 от Кодекса за социално осигуряване.

(9) Изплащането на обезщетенията за временната неработоспособност се извършва на база на реално ползваните болнични листове. За реално ползвани болнични листове се считат тези, издадени от лечебно заведение и представени на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (работодателя), в съответствие с Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 87 на Министерския съвет от 5.05.2010 г. (обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г., с изм. и доп.) и с установения ред за издаване на болнични листове в Наредбата за реда за представяне в Националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им, приета с Постановление № 241 на Министерския съвет от 04.08.2014 г. (обн., ДВ, бр. 67 от 12.08.2014 г.).

(10) Началната дата на **ПЪРВИЧНИЯ** болничен лист трябва да бъде датата на сключване на договора или след тази дата. При настъпване на застрахователното събитие, в съответствие с ал. 2 се прилагат заверени копия на представени пред **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (работодателя) преди датата на изготвяне на застрахователната претенция, оригинални болнични листове.

(11) Изплащането на застрахователните обезщетения се извършва при трудова злополука, настъпила или при заболяване, диагностицирано преди влизане в сила на застраховката, в т.ч. и при оперативно лечение с открито заболяване в предшестващ период.

(12) Срокът за изплащане на всички обезщетения по договора е до **5 (пет)** календарни дни след представяне на всички необходими документи, съгласно Теническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

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

VI. СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 7. (1) Застраховката се сключва за срок от 1 (една) година, считано от 00.00 часа на 15.05.2017 г. до 24.00 часа на 14.05.2018 г., с изключение на персонал „III група” (по чл. 1, ал. 1, т. 3), за които срокът е с начало 00.00 часа на 15.05.2017 г. до 24.00 часа на 15.10.2017 г. Застраховката за покритите рискове по чл. 2, ал. 1, т. 1, 2 и 3 е валидна 24 часа в денонощието на територията на Република България и в чужбина, а за покритите рискове, предложени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, е валидна 24 часа в денонощието с териториално покритие, съгласно техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) За напуснали служители отговорността на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се прекратява от 24.00 часа на датата на прекратяване на трудовото правоотношение, посочена в съответната заповед или датата на връчване на заповедта за дисциплинарно уволнение.

(3) За новоназначени служители застраховката влиза в сила от 00.00 часа на датата на постъпване на служителите, посочена в трудовия договор.

(4) Новоназначените служители по ал. 3, заемат мястото на напусналите, поради което за тях не се плаща допълнителна премия.

VII. НЕУСТОЙКИ И ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 8. (1) При забава на плащане, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи неустойка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в размер на 0.5 % от стойността на забавеното плащане за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от годишната застрахователна премия за всички застраховани лица с включен 2% ДЗП.

(2) При забавено изпълнение на някое от задълженията по настоящия договор от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, същият заплаща на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** неустойка в размер на 0.5 % от годишната застрахователна премия с включен 2% ДЗП за всички застраховани лица за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от тази сума.

(3) При забавено изпълнение на задължение по настоящия договор, продължило повече от 20 (двадесет) календарни дни, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да прекрати едностранно договора, без да дава допълнителен срок за изпълнение, като освен неустойката за забава има право и на неустойка за неизпълнение в размер на 10 % от годишната застрахователна премия за всички застраховани лица с включен 2% ДЗП.

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

Чл. 9. (1) Правата по застрахователния договор на застрахованите лица се погасяват

с изтичане на давностния срок, посочен в Кодекса за застраховането и в общите условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) При несъответствие между договора и общите условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се прилагат разпоредбите на договора.

Чл. 10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** бонуси (преференции) по застарховката.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 11. Договорът може да бъде прекратен по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма.

Чл. 12. При виновно неизпълнение на някое от задълженията на една от страните, извън случая по чл. 8, ал. 3, договорът може да бъде прекратен от изправната страна с 20 (двадесет) дневно писмено предизвестие до неизправната страна.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 13. Всички спорове, които биха възникнали във връзка с тълкуването или изпълнението на този договор, ще се решават от страните чрез преговори за постигане на споразумение, а когато това се окаже невъзможно, спорът ще се отнася за разрешаване пред компетентния български съд по реда на Гражданския процесуален кодекс.

Чл. 14. (1) Страните определят следните служители за контакт, които да следят за изпълнение на задълженията по договора и да подписват предвидените в него документи:

За **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**: Валентина Димитрова, главен експерт Общо застраховане - за осъществяване на цялостен контрол по изпълнението на договора и Александър Марков, експерт Имуществени щети - за уведомяване за възникнало събитие и за представяне на документи, свързани с изпълнението на договора.

За **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**: Иван Стоименов, началник отдел в дирекция „Управление на човешките ресурси“ – за осъществяване на цялостен контрол по изпълнението на договора и Габриела Богданова-Недева, старши инспектор, ЗБР в дирекция „Управление на човешките ресурси“ – за контакт, за представяне и за получаване на документи, свързани с изпълнението на договора.

(2) За целите на настоящия договор уведомяването на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се извършва писмено по факс: ... ; електронна поща (e-mail): gen_ins@zadbg.bg и claims@zadbg.bg или с препоръчано писмо на адрес: ЗАД „България“ АД, бул. „България“ № 83А.

(3) За целите на настоящия договор уведомяването на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** се извършва писмено по факс: 02/91451892; електронна поща (e-mail): Bogdanova.G@bnbank.org; или с препоръчано писмо на адреса, посочен на страница 1-ва от настоящия договор.

Чл. 15. Всички данни, сведения, факти и обстоятелства, свързани със сключването и изпълнението на този договор, ще се третират от страните като поверителна информация, доколкото в законодателството не се изисква регистрирането или публикуването на дадена информация.

При подписването на настоящия договор се представиха документите по чл. 112, ал.1 от Закона за обществените поръчки.

Настоящият договор се състави и подписа в 2 (два) еднообразни екземпляра, по един за всяка страна.

Неразделна част от настоящия договор са:

1. Техническо предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
2. Общи и/или Специални условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
3. Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА

[REDACTED]
СНЕЖАНКА ДЕЯНОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР

[REDACTED]
ТЕМЕНУЖКА ЦВЕТКОВА
ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ



ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

ЗАД „БЪЛГАРИЯ“ АД

ПЛАМЕН МИНКОВ
Изпълнителен директор

ЕМИЛ ВУЧКОВ
Изпълнителен директор



ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за обособена позиция № 1 с предмет:

**Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на
служителите на БНБ**

от: „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ“ АД

Подписано от: Пламен Минков Минков и Емил Руменов Вучков

В качеството им на Изпълнителни директори

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

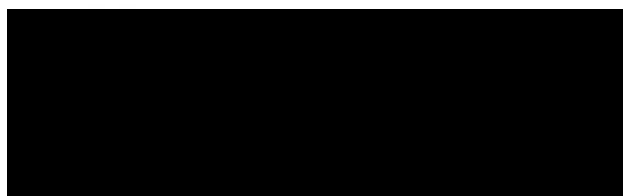
С настоящото представяме нашето Техническо предложение за обявената от Вас процедура „Публично състезание“ по обособена позиция № 1 с предмет: *„Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите на БНБ“*:

1. При нашето участие в публичното състезание за възлагане на обществена поръчка с гореописания предмет, направените от нас с офертата предложения и поети задължения са валидни за срок от 3 (три) месеца, считано от датата, посочена в обявлението, като краен срок за получаване на оферти.

2. Запознати сме с условията и приемаме клаузите в проекта на договор, приложен към документацията на обществената поръчка за обособена позиция № 1.

3. Приемаме да извършим групова непоименна застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите на БНБ, при условията посочени от възложителя в Техническата спецификация за обособена позиция № 1.

4. Приемаме изцяло изискванията на възложителя за покритите рискове, застрахователните суми и за размерите на застрахователните обезщетения, посочени в Техническата спецификация за обособена позиция № 1 и в проекта на договора, като



застраховката ще има покритие в размерите на застрахователните обезщетения, посочени в Техническата спецификация по следните покрити рискове:

4.1 Смърт на застрахован от общо или професионално заболяване или от злополука (битова или трудова);

4.2. Трайно намалена работоспособност в резултат на злополука (битова или трудова);

4.3. Временна неработоспособност от злополука (битова или трудова) или заболяване (общо или професионално).

5. Предложените от нас застрахователни суми/лимити на отговорност, за рисковете по т. 4, са както следва:

5.1. Размер на застрахователната сума (не по-нисък от 5 000 лева) за категория персонал „I група“ – 8 000 лева;

5.2. Размер на застрахователната сума (не по-нисък от 4 000 лева) за категория персонал „II група“ – 8 000 лева.

6. Приемаме за категория персонал „III група“ размерът на застрахователната сума да е 1 000 (хиляда) лева.

7. Други допълнителни покрития, предложени от застрахователя:

7.1. Дневни пари при болничен престой в резултат на злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден престой в лечебното заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на 15 лева на ден (*участникът следва да посочи единствено размер на сумата в лева за 1 ден*). В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице;

7.2. Дневни пари при болничен престой в резултат на общо заболяване: на застрахованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден престой в лечебното заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на 10 лева на ден (*участникът следва да посочи единствено размер на сумата в лева за 1 ден*). В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице;

7.3. Медицински разходи за лечение на последиците от злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се възстановяват действително направените медицински разходи за лечение в размер до 300 лева;

7.4. Разходи за оперативно лечение в резултат на злополука (битова или трудова): на

застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 2 000 лева;

7.5. Разходи за оперативно лечение в резултат на общо заболяване: на застрахованото лице се възстановят действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 1 000 лева;

7.6. Други Медицинско транспотиране - Действителните направените разходи, лимитирани до 150 лв за срока на застраховката (описват се рискове и обезщетения, извън посочените т. 7.1-7.5. от Техническото предложение).

Забележка: Попълването на точките от 7.1 до 7.6 не е задължително. Попълват се само в случай че участникът предлага други рискове и обезщетения.

7.7. Териториалното покритие на предложените допълнителни рискове по т.7.1 -7.6. е както следва: България

8. Изключенията от покритите рискове са следните: точки 11 и 12 от Общите условия на застраховка „Злополука и заболяване“ (участникът посочва изчерпателно изключенията, като препраща към съответните общи и специални условия, в които се съдържат приложимите разпоредби за конкретните случаи).

9. Приемаме груповата застраховка да има срок на действие една година, считано от 00.00 часа на датата на сключване на договора, с изключение на категория персонал „III група“, за която срокът е с начало 00.00 часа на 15.05.2017 г. до 24.00 часа на 15.10.2017 г., като за новопостъпили и напуснали служители ще се прилагат условията, посочени в Техническата спецификация за особена позиция № 1.

10. Приемаме за застраховани лица да се считат 852 (осемстотин петдесет и двама) служители на БНБ, независимо от тяхната възраст, здравословно състояние или други обстоятелства.

11. Съгласни сме с предложения от Вас начин и срок, за изплащане на застрахователната премия, съгласно клаузите на проекта на договор, като няма да изискваме поименен списък на служителите при сключване на договора и по време на изпълнението му.

12. Съгласни сме при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Техническата спецификация по обособена позиция № 1 и Техническото ни предложение, да изплащаме съответното застрахователно обезщетение, без да изискваме срок за уведомление за



събитието, както и в случаите когато сме изплатили обезщетение за друго застрахователно събитие на същото застраховано лице.

13. Предлагаме следните условия и срок от 5 дни (пояснение: но не повече от 5 календарни дни) за изплащане на дължимите по застраховката обезщетения, след представяне на следните документи: Заверени копия на Акт за смърт или злополука; Доклад от аутопсия; Удостоверение за наследници; Документи от ТЕЛК / НЕЛК; Медицински документи, епикризи; Болнични листове; Копие на трудовата/служебна книжка на застрахованото лице; Протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката; Други документи по преценка на застрахования или ползващото лице. (участникът посочва условията, в т.ч. съответните документи, които се изискват за изплащане на съответния вид обезщетение).

14. Неразделна част от нашето Техническо предложение са и приложените Общите условия и специални условия по съответния вид застраховка Злополука и заболяване (*прилагат се всички общи и специални условия, приложими за настоящата застраховка*), като декларираме, че при противоречие между Техническо предложение и условията в проекта на договор, с общите и други специални условия по застраховката, преимущество имат Техническото предложение и условията на договора.

15. Предлагаме следните офиси за представяне на документите по искане за обезщетение: ЗАД България, бул. България № 83А, e-mail: claims@zadbg.bg (забележка: по възможност да се предложат офиси, които се намират в близост до централната сграда на Българската народна банка на адрес: гр. София, пл. „Александър I“ № 1).

16. Предлагаме следните бонуси (преференции): (*отстъпки или преференции по груповата застраховка, по предложение на участника*).

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

17. При сключване на груповата застраховка няма да се прилага самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които е застраховката.

18. Определяме следните служители за контакт, които да следят за изпълнение на задълженията ни по договора и да подписват предвидените в него документи: Валентина Димитрова.

19. За целите на договора, уведомяването, отправено до нас, ще се извършва писмено по факс: ...; електронна поща (e-mail): gen_ins@zadbg.bg ; или с препоръчано писмо на адрес: ЗАД България, бул. България № 83А

Забележка: Техническото предложение следва да съдържа изчерпателно описание относно съществените елементи на застраховката, както и на прилаганите от застрахователя общи и специални условия.

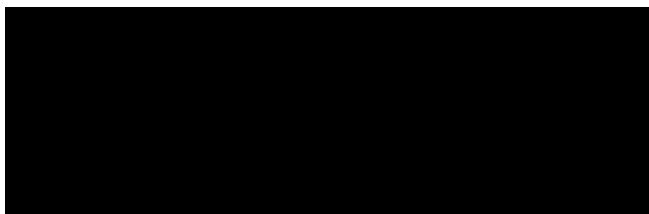
гр. София
(място на подписване)

Представяващи:

Пламен Минков – Изпълнителен директор

20.03.2017 г.
(дата на подписване)

Емил Вучков – Изпълнителен директор





**ОБЩИ УСЛОВИЯ
НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"**

**I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА,
ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ**

1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ АД**, наричано по-нататък „Застраховател“ срещу платена застрахователна премия поема определен риск и застрахова едно или повече лица срещу събития, свързани със живота, здравето и телесната цялост на застрахования.

2. По смисъла на тези Общи условия страни на застраховката са:

Застрахован - лицето, чието здраве и телесна цялост се застрахова. Той е винаги физическо лице.

Застрахователят може да бъде физическо или юридическо лице; Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

Ползващо лице (бенефициент) е лицето, на което според застрахователния договор (полица) е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования.

3. Застраховката е валидна на територията на Р България, освен ако не е уговорено друго.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални, семейни и групови застраховки.

5. Застраховат се дееспособни здрави лица.

6. С индивидуални застраховки се застраховат здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката - по-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.

7. Не се застраховат:

7.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;

7.2. навършили 70 години;

7.3. малолетни лица или лица, поставени под пълно запрещение - за риска смърт вследствие злополука и/или заболяване.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Основни рискове по тези Общи условия са:

8.1. смърт вследствие на злополука и/или заболяване;

8.2. трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука и/или заболяване;

8.3. временна загуба на работоспособност вследствие на злополука и/или заболяване;

8.4. медицински разноски вследствие злополука и/или заболяване.

9. Допълнителни (избираеми) рискове са:

9.1. Спешна стоматологична помощ;

9.2. Разходи за погребение при смърт.

10. По желание на застрахования/застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия в застрахователното покритие могат да се включат и други рискове по специални условия на застрахователя.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

11. Застрахователят не носи отговорност за рискове, настъпили при или вследствие на:

11.1. Преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;

11.2. След изтичане срока на застрахователната полица;

11.3. Предшествващи заболявания, хронични заболявания и техните рецидиви;

11.4. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;

11.5. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството;

11.6. Употреба на наркотици, алкохол, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;

11.7. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тастове, полово-предавани заболявания;

11.8. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

11.9. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременността;

11.10. Съболечение, което не е вследствие от злополука;

11.11. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), освен ако не са вследствие на покрит по тези условия злополука;

11.12. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрит по тези условия злополука;

11.13. Самолечение, не спазване на лекарските предписания за лечение;

11.14. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;

11.15. Умишлено самоанаряване, самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

11.16. Сбиване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

11.17. Извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер;

11.18. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

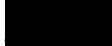
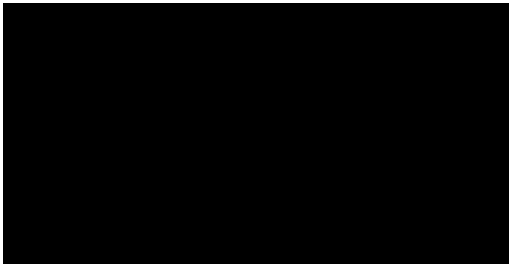
11.19. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

11.20. Земетресение, радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

11.21. Участия в ловни излети, почистване, сглобяване или каквито и да е действия с оръжие;

11.22. Упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланиризм, парашутизм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др., както и участие в организирани спортни състезания и/или тренировки;

11.23. Управление на МПС от Застрахования с ~~неподходящи~~ документи (разрешително за управление);



11.24. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя;

12. Застрахователят не покрива разходи:

12.1. превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти;

12.2. медицински разходи заплащани от НЗОК;

12.3. за закупуване на лекарства 15 дни след тяхното назначаване;

12.4. за профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

12.5. за консумативи, протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;

12.6. за ваксиниране; разходи за имунизация.

13. По преценка на Застрахователя могат да се поемат рискове по някои от изключенията в раздел IV при договорени специални условия и срещу заплащане на допълнителна премия.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

14. Застрахователната сума е сумата, за която е сключен застрахователният договор за едно лице. Тя се избира от Застрахователя в български лева или чуждестранна валута.

15. Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определя от Застрахователя.

16. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

17. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.

18. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т. 8.3., 9.1. и т.9.2. отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на „ЗАД БЪЛГАРИЯ“ АД лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

19. По рисковете по т. 8.1. и т. 8.2., Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитията застраховки, покриващи същите рискове.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

20. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, рисковия клас, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.

21. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от професията на Застрахования и характера на производство, в което участва.

22. Застрахователната премия се плаща еднократно или на разсрочени вноски.

23. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго.

24. Застрахованият е длъжен да плаща застрахователните вноски в договорения срок.

25. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да

намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

26. Застрахователят може да упражни правата по т. 25 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т. 21 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

27. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.

28. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавата.

29. При прекратяване на договора поради неплащане на текуща вноска в срок, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

30. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахованият заплаща левовата равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

31. Застрахователните премии се плащат по банков път или в брой, съобразно действащото законодателство.

32. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

VII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

33. Застраховката се сключва по писмено предложение на Застрахования и/или с издаване на застрахователна полица.

34. Застраховката се сключва за срок от един ден до пет години.

35. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.

36. Групова застраховка може да се сключи от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.

37. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.

38. При груповите застраховки:

38.1. За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраенето на застраховката, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето на работа;

38.2. За напусналите групата на застрахованите лица през времетраенето на застраховката отговорността на застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането;

38.3. За лицата, които са в отпуск по болест към началото на договора, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня, в който са се върнали на работа.

VIII. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

39. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахования общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

40. Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.

41. Ако Застраховачият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството.

42. В случая по т. 41, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

43. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано 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 Застраховачият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът се прекратява с последиците по т. 42.

44. Когато в случаите по т. 41 и т. 43 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т. 41 и т. 43 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 премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

45. Ако Застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

46. Ако при сключването на застрахователния договор съществено обстоятелство, което е от значение за риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.

47. Ако другата страна не приеме предложението по т. 46 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

48. Ако договърът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор, изчислена по краткосрочната тарифа, намалена с административно-стопанските разходи, съгласно действащия застрахователно-технически план.

49. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

50. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

51. Застраховачият е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.

52. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на

Застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

IX. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

53. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

54. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползващи се лица.

55. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато:

55.1. застрахователното събитие е настъпило в срока на застраховката;

55.2. смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на застрахователното събитие и са в причинна връзка с него;

55.3. уврежданията, довели до временната загуба на работоспособност са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката;

55.4. смъртта от заболяване е настъпила в срока на застраховката;

55.5. първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност, трябва да е в срока на застраховката. Това се отнася и до началото на трайната нетрудоспособност от експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК;

55.6. Началото на първия болничен лист, с който е регистрирана временна нетрудоспособност трябва да е в срока на застраховката.

56. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:

56.1. при смърт вследствие злополука и/или заболяване - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума.

56.2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя;

56.3. при временна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;

56.4. при медицински разходи - застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр.;

56.5. при допълнително избираеми рискове - в рамките на договорения лимит.

57. В случай на смърт на Застрахования, когато застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.

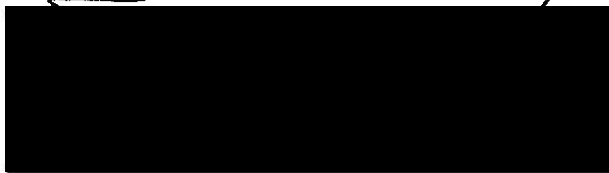
57.1. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.

57.2. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умислено е причинило застрахователното събитие.

57.3. Ако ползващо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.

58. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от Застрахователно - експертна комисия (ЗЕК) на Застрахователя след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на застрахователното събитие и не по-късно от една година след него.

58.1. Трайна загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия (ЗЕК) на Застрахователя в



проценти, съгласно таблицата за определяне на процента на трайна загуба на работоспособност;

58.2. Когато лечението не завърши до една година от застрахователното събитие, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на застрахователното събитие.

58.3. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на застрахователното събитие.

58.4. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по-малък от минималния безспорен размер на плащането.

58.5. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

59. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на последваща злополука, се изплаща:

59.1. когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редукция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;

59.2. ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.

60. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.

61. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредната от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от регистрирано лечебно заведение.

62. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда.

63. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.

64. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:

64.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;

64.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;

64.3. протокол (акт) за злополука, разпоредане от НОИ или друг документ, удостоверяващ застрахователното събитие;

64.4. болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от регистрирани лечебни заведения;

64.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;

64.6. документи, доказващи направените медицински разnosки, разnosки за репатриране, спасителни разnosки;

64.7. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие)– при смърт на Застрахования;

64.8. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;

64.9. други документи по преценка на Застрахователя.

65. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

66. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена щета, той е длъжен в посочения в т. 65 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

Х. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

67. Правоотношенията между Застрахования, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия специалните условия на „ЗАД БЪЛГАРИЯ“ АД и действащото законодателство в Р България.

68. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

69. По договори за застраховка „Злополука и заболяване“ Застрахователят, който е платил застрахователната сума, може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието.

70. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми.

ХІ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПО ТЕЗИ ОБЩИ УСЛОВИЯ

71. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.

За злополука се признават и случаите на:

71.1. изкълване, обтгагане и сгъване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие на внезапно налягане на собствени сили;

71.2. заболявания, които са пряко следствие от настъпила злополука;

71.3. инфекции, при които заразеният материя е проникнала в злополука в организма на застрахованото лице

71.4. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:

71.4.1. професионални заболявания;

71.4.2. заболявания от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции;

71.4.3. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт;

71.4.4. температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;

71.4.5. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя не е наложена от самата злополука.

72. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудовата се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при

отиване или връщане от работното място до основното място на живеене.

73. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната Здравна Организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

74. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване.

75. **АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ** са тези заболявания с остро начало и прогресивен ход, с или без болкова симптоматика, изискваща спешно извършване на преглед, изследвания и лечение, поради прякото застрашаване на живота на болния. Акутните заболявания могат да бъдат включени в списък от застрахователя.

76. **ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на Застрахования.

76.1. **ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука или заболяване;

76.2. **ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука или заболяване. Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя.

77. **МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ** - включват необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноси за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноси за рентгенови и лабораторни изследвания; разноси за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; други разходи, свързани с лечението или диагностиката.

77.1. За медицински разноси не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противовъзпалителни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.

78. **РЕПАТРИРАНЕ** е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживее. Необходимостта от релатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.

79. **СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ** е дентално лечение за спиране на остра внезапна болка на Застрахования само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед след тези услуги и при неотложни състояния след използваните дентални процедури, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.

79.1. Не се считат за спешна стоматологична помощ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, премахване на

зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонски услуги.

80. **СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ** са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

81. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

82. **БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

83. **ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД** е периодът, започващ от деня на постъпване на Застрахования в болница, за който Застрахователят не изплаща дневни пари по риска "дневни пари за болничен престой".

84. **ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО** са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си - до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни - независимо от възрастта.

85. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.

86. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.

87. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ** е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.

88. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.

89. **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).

90. **ГРУПА** е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.

91. **ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.

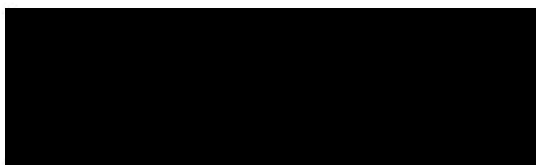
92. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полица.

93. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

94. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** е Застрахователно акционерно дружество.

Тези Общи условия, Специалните условия по съответния вид застраховка, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователния договор (полица).

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на заседание, проведено на 17.02.2014 г.



ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за обособена позиция № 1 с предмет:

„Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите на БНБ“:

от: „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ“ АД

Подписано от: Пламен Минков Минков и Емил Руменов Вучков

В качеството им на Изпълнителни директори

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

Във връзка с обявената от Вас процедура „Публично състезание“ за възлагане на обществена поръчка, Ви представяме нашата ценова оферта за обособена позиция № 1 с горепосочения предмет, както следва:

1. Годишна застрахователна премия за 852 (осемстотин петдесет и двама) служители без 2% данък застрахователна премия (ДЗП) в размер на: **28 876.50 лева**;
2. Годишна застрахователна премия за 852 (осемстотин петдесет и двама) служители с 2% ДЗП в размер на: **577.53 лева**;
3. Годишната застрахователна премия е с покритие на рисковете по т. 4 от Техническата спецификация за обособена позиция № 1, неразделна част от документацията за обществената поръчка и посочените от нас допълнителни рискове от Техническото ни предложение (в случай че участникът е посочил такива).
4. Годишната застрахователна премия е за посочените застрахователни суми, съгласно т. 5 от Техническата спецификация за обособена позиция № 1, неразделна част от документацията за обществената поръчка и Техническото ни предложение (в случай че участникът е посочил по-високи суми за категория персонал „I група“ и „II група“).
5. В предложената от нас годишна застрахователна премия са включени всички разходи, свързани с изпълнението на застраховката.

6. В ценообразуването не е включено самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които е застраховката.

Забележка: При констатирано аритметично несъответствие при изчисление на застрахователната премия по т.1 и т.2, съответният участник ще бъде отстранен от участие в процедурата.

Участниците следва да имат предвид, че офериранията от тях обща годишна застрахователна премия в лева с 2 % ДЗП не може да надхвърля прогнозната стойност на обособената позиция в размер на 30 000 лева с включен 2% ДЗП.

гр. София
(място на подписване)

20.03.2017 г.
(дата на подписване)

Представяващи:

Пламен Минков – Изпълнителен директор

Емил Вучков – Изпълнителен директор

