

ДОГОВОР

БЪЛГАРСКА  
НАРОДНА БАНКА  
№ БНБ-49155, 27-04-2018  
София, п.а. „Княз Александър I“ No 1

Днес, ..... 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, в качеството ѝ на възложител съгласно Заповед № БНБ-139236/07.09.2017 г. 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, п.к. 1404, р-н Триадица, бул. “България” № 83А, с ЕИК 131233651, представлявано от Николай Логофетов – изпълнителен директор и Светла Савева-Колева – изпълнителен директор, наричано по-нататък в договора за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна,

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

На основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) и проведена процедура „публично състезание“ по чл. 178, във връзка с чл. 18, ал. 1, т. 12 от ЗОП и Решение № БНБ-33917/23.03.2018 г. на главния секретар на БНБ за определяне на изпълнител на обществената поръчка, по обособена позиция № 1 с предмет: „Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите на БНБ“, се сключи този договор („Договора/Договорът“) за следното:

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

**I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

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



свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите, 872 (осемстотин седемдесет 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) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да предоставя застрахователните услуги, предмет на договора, в съответствие с Техническата спецификация за обособена позиция № 1 (Приложения № 1а) на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, Техническото предложение (Приложения № 2а) и Ценовото предложение (Приложения № 3а) на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, както и с приложимите общи и/или специални условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, представляващи неразделна част от Договора.

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

**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 (Приложение № 2а) на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(3) Застрахователните суми/лимитът на отговорност на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за

рисковете, посочени в ал. 1, т. 1-3, за отделните категории персонал, са съгласно Техническото предложение (Приложение № 2а) на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, както следва:

1. I група – 10000 лв. (десет хиляди) лева;
2. II група – 8000 лв. (осем хиляди) лева;
3. III група - 1000 (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 по ал. 3 за съответната категория персонал;
2. СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ БИТОВА ЗЛОПОЛУКА – на законните наследници на застрахования се изплаща размерът на застрахователната сума по ал. 3 за съответната категория персонал;
3. СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА – на законните наследници на застрахования се изплаща тройният размер на застрахователната сума по ал. 3 за съответната категория персонал;
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 обезщетение за всеки ден престой в

лечебното 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 обезщетение за всеки ден престой в лечебното 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 медицински 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.

## II. СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

**Чл. 3. (1)** Договорът влиза в сила от 15.05.2018 г. или от датата на регистрането му в деловодната система на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, в съответствие с ал. 2 и 3 и е със срок на действие до изпълнението на всички поети задължения на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, свързани с изплащане на застрахователни обезщетения за събития, настъпили в сроковете на валидност на застраховката, предмет на Договора.

**(2)** Застраховката се сключва за срок от 1 (една) година, считано от 00.00 часа на 15.05.2018 г. до 24.00 часа на 14.05.2019 г., с изключение на персонал „III група“. В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2018 г., застраховката влиза в сила, считано от 00.00 часа на датата, посочена в регистрационния номер от деловодната система на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, поставен на страница 1 от настоящия договор и е до 24.00 на съответната дата, на която изтича едногодишният срок.

**(3)** Застраховката за персонал „III група“ (по чл. 1, ал. 1, т. 3), се сключва за срок, считано от 00.00 часа на 15.05.2018 г., а в случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2018 г., застраховката влиза в сила, считано от 00.00 часа на датата,

посочена в регистрационния номер от деловодната система на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, поставен на страница 1 от настоящия договор. Независимо от датата на влизане в сила на застраховката по предходното изречение, срокът ѝ е до 24.00 часа на 15.10.2018 г.

(4) 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.

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

(6) Новоназначените служители по ал. 5, заемат мястото на напусналите, поради което за тях не се плаща допълнителна премия.

**Чл. 4.** 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 по чл. 2, ал. 1, т. 4, предложени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, е валидна 24 часа в денонощието с териториално покритие, съгласно Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

**Чл. 5.** Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение по Договора е до **5 (пет) календарни дни** след представяне на всички необходими документи, съгласно Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

### **III. ЦЕНА. РЕД И СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ**

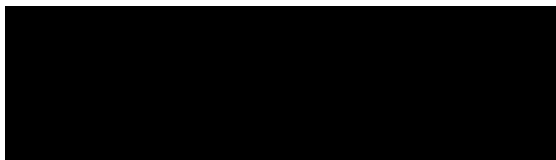
**Чл. 6. (1)** За предоставяне на застрахователните услуги по групова застраховка на 872 (осемстотин седемдесет и двама) служители, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща обща цена в размер на **29 454.03 лв. (двадесет и девет хиляди четиристотин петдесет и четири лева и 03 ст.)**, в това число: годишна застрахователна премия в размер на 28 876.50 лв. (двадесет и осем хиляди осемстотин седемдесет и шест лева и 50 ст.) и дължимият данък, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии, в размер на 577.53 лв. (петстотин седемдесет и седем лева и 53 ст.), съгласно Ценовото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 3а).

(2) В общата цена по ал. 1 са включени всички разходи, необходими за изпълнение на договора от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, който заплаща и всички дължими данъци и/или вноски, приложими за груповата застраховка, предмет на Договора. **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** не дължи заплащане на каквито и да е други разноски, направени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(3) Цената, посочена в ал. 1 е крайна за времето на изпълнение на Договора и не подлежи на промяна, освен в случаите, предвидени в Закона за обществените поръчки.

**Чл. 7. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща цената по чл. 6, ал. 1 еднократно по посочена от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** банкова сметка в срок до 5 (пет) работни дни от началната дата на валидност на застраховката, съгласно чл. 3, ал. 2 и 3.

**Чл. 8.** Плащането на цената по чл. 6, ал. 1 се извършва с преводно нареждане по следната банкова сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**:



**Чл. 9.** При прекратяване на Договора, независимо от основанията за прекратяване преди заплащане на цената по чл. 6, ал. 1, **ЗАСТРАХОЩИЯТ** не дължи цената по чл. 6, ал. 1.

**Чл. 10.** При прекратяване на Договора, независимо от основанията за прекратяване, преди изтичане на срока на валидност на застраховката, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да възстанови на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** сума, пропорционална на периода, за който не носи отговорност.

#### **IV. ОБЩИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

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

#### **ОБЩИ И СПЕЦИАЛНИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

**Чл. 12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има право:

1. да получи цената по Договора в размерите, в срока и при условията, посочени в чл. 6, 7 и 8 от Договора;
2. да иска и да получава от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора.

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

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

него;

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

3. да изплаща договорените застрахователни обезщетения в размерите и при условията, уговорени в настоящия договор, в срока по чл. 5 и в съответствие с Техническата спецификация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (Приложение № 1a) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 2a);

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

5. да консултира и предоставя пълна информация на застрахованите лица при поискване;

6. да уведомява своевременно **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за обстоятелствата, възпрепятстващи изпълнението на настоящия договор;

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

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

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

10. да изплаща договорените застрахователни обезщетения и след изтичане на срока на застраховката, ако застрахователното събитие е настъпило през времето, когато застраховката е била в сила, като в този случай следва да се прилагат всички предвидени условия по настоящия договор, Техническата спецификация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (Приложение № 1a) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 2a);

11. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 28 от Договора.

(2) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да обработва и съхранява



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

## **ОБЩИ И СПЕЦИАЛНИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ**

**Чл. 14. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право:

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

**Чл. 15. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава:

1. да изплати цената на Договора при условията, посочени в настоящия договор;
2. да предостави на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** информацията, необходима за извършването на застрахователните услуги, предмет на Договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения, съгласно действащото законодателство;
3. да опазва конфиденциалната информация в съответствие с уговореното в чл. 28 от Договора;
4. да оказва съдействие на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на всички възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** поиска това.

## **V. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ**

**Чл. 16. (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** представя на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** служебна бележка, удостоверяваща, че застрахованото лице към момента на настъпване на застрахователното събитие работи при **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и попада в съответната група персонал, съгласно чл. 2, ал. 3, попълнена претенция от застрахованото лице за изплащане на застрахователно обезщетение, заедно с предоставените от застрахованото лице и приложени към

претенцията 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) 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 № 120 на Министерския съвет от 23.06.2017 г. (обн., ДВ, бр. 51 от 27.06.2017 г.) 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.).

(5) Началната дата на **ПЪРВИЧНИЯ** болничен лист трябва да бъде датата, посочена в чл. 3, ал. 2 и 3, като дата, от която е валидна застраховката за съответната категория персонал, съответно датата на сключване на договора или след тази дата. При настъпване на застрахователното събитие, в съответствие с ал. 2 се прилагат заверени от застрахованите лица копия на представени пред **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** (работодателя) преди датата на изготвяне на застрахователната претенция, оригинални болнични листове.

(6) 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 предшестваш период.

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

## VI. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 17. (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 застрахователната премия, посочена в чл. 6, ал. 1.

(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 застрахователната премия, посочена в чл. 6, ал. 1 за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от тази сума.

(3) При разваляне на договора поради виновно неизпълнение на някоя от страните, виновната страна има право на неустойка за неизпълнение в размер на 10 % от застрахователната премия, посочена в чл. 6, ал. 1 за всички застраховани лица.

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

(5) При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение или при отклонение от изискванията на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, посочени в Техническата спецификация (Приложение № 1а), **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да иска от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** да изпълни изцяло или качествено услугата, без да дължи допълнително възнаграждение за това.

(6) Плащането на неустойки, уговорени в този договор, не ограничава правото на изправната страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер от сумите на неустойките.

## VII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 18.** Договорът се прекратява:

1. с изтичане срока на договора и с изпълнението на всички задължения по него;

2. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата страна е длъжна да уведоми другата страна в срок до 7 (седем) работни дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;

3. при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правоприемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;

4. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, контролираните от тях лица и техните действителни собственици.

**Чл. 19.** **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** прекратява договора в случаите на чл. 118, ал. 1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за претърпени от прекратяването на договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118,

ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от страните, а при непостигане на съгласие – по реда на чл. 37.

**Чл. 20.** Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма;

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

**Чл. 21.** Всяка от страните може да развали договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по договора, при условията и с последиците съгласно чл. 87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната страна.

**Чл. 22.** За целите на този договор, страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** всеки от следните случаи:

1. когато **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** откаже да приема претенции на застраховани лица, като в този случай **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** отправя писмена покана до **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** да изпълнява задълженията си по Договора и **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** продължи след изтичане на определения в поканата срок да не приема застрахователни претенции;

2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е допуснал съществено отклонение от условията за изпълнение на обществената поръчка и/или Техническата спецификация (Приложение № 1а) на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и/или Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 2а);

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

**Чл. 23.** Във всички случаи на прекратяване на договора, освен при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правоприемство:

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

2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава:

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

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

#### **VII-1. ДОГОВОР ЗА ПОДИЗПЪЛНЕНИЕ** (когато е приложимо)

**Чл. 23а.** (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок до 3 (три) дни от сключване на настоящия договор. В срок до 3 (три) дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 6б, ал. 2 и 11 ЗОП.

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

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

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

(5) Замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнение на този

договор се допуска по изключение, когато възникне необходимост и ако са изпълнение едновременно всички условия, посочени в чл. 6б, ал. 11 от ЗОП.

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

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

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

(9) В цените, посочени в Ценовото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** – Приложение № 3а са включени всички разходи на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за неговите подизпълнители като **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** не дължи заплащането на каквито и да е други разноски, направени от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

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

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

## **VIII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**Чл. 24.** Правата по застрахователния договор на застрахованите лица се погасяват с изтичане на давностния срок, посочен в Кодекса за застраховането и в общите и/или специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

**Чл. 25.** Във връзка с изпълнението на този договор:

1. 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;

2. Процентът на трайно намалената работоспособност в резултат на злополука се определя единствено от Териториалната експертна лекарска комисия/Националната експертна лекарска комисия;

3. 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;

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

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

## **IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

### Дефинирани понятия и тълкуване

**Чл. 26. (1)** Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

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

### Спазване на приложими норми

**Чл. 27. (1)** При изпълнението на договора, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да спазва всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на договора.

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

### Конфиденциалност

**Чл. 28. (1)** Всички данни, сведения, факти и обстоятелства, свързани със сключването и изпълнението на настоящия договор, ще се третират от страните като поверителна информация. За поверителна няма да се счита информацията, касаеща наименованието на договора, стойността и предмета на договора, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

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

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

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

**(5)** Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на поверителна информация, когато:

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този договор от която и да е от страните;

2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от страните или

3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната страна е длъжна да изпълни такова изискване.

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

**Чл. 29.** Задълженията по чл. 28 се отнасят както за служителите на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, така и за всички други наети от него лица, като **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на тези лица.

### Публични изявления

**Чл. 30. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на застрахователните услуги, предмет на този договор,



независимо дали е въз основа на данни и материали на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** или на резултати от работата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, без предварителното писмено съгласие на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

#### Прехвърляне на права и задължения

**Чл. 31.** Никоя от страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този договор, без съгласието на другата страна. Паричните вземания по договора могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно българското право.

#### Изменения

**Чл. 32.** Този договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, съставени в писмена форма и подписани от двете страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

#### Непреодолима сила

**Чл. 33. (1)** Никоя от страните по този договор не отговаря за неизпълнение, причинено от непреодолима сила. За целите на този договор „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 30б, ал. 2 от Търговския закон.

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

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

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

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

### Нищожност на отделни разпоредби

**Чл. 34.** В случай, че някоя от разпоредбите на този договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите разпоредби. Недействителната или неприложима разпоредба се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

### Уведомления

**Чл. 35. (1)** Всички уведомления/заявки между страните във връзка с този договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

#### **1. За ЗАСТРАХОВАЩИЯ:**

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

Факс: 02/91451892;

e-mail: [Bogdanova.G@bnbank.org](mailto:Bogdanova.G@bnbank.org).

#### **2. За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:**

Адрес за кореспонденция: гр. София, п. к. 1404, бул. „България“ № 83А

e-mail: [gen\\_ins@zadbg.bg](mailto:gen_ins@zadbg.bg)

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

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

**2. За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:** Валентина Димитрова.

**(3)** За дата на получаване на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;

2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;

3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;

4. датата, посочена в извлечението от факс устройството – при изпращане по факс;

5. датата, на която уведомлението е постъпило в посочената от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** информационна система (e-mail) – при изпращане по електронна поща.

(4) Всяка кореспонденция между страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т. ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица по ал. 2. При промяна на посочените адреси или други данни за контакт, съответната страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 3 (три) работни дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

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

#### Приложимо право

**Чл. 36.** За неуредените в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

#### Разрешаване на спорове

**Чл. 37.** Всички спорове, свързани с този договор или отнасящи се до него, включително споровете, отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между страните чрез преговори за постигане на споразумение, а при непостигане на съгласие спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

#### Екземпляри

**Чл. 38.** Този договор е изготвен и подписан в 2 (два) еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

Приложения

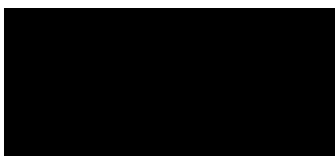
Чл. 39. Към този договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

1. Техническата спецификация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** – Приложение № 1а;
2. Техническо предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** – Приложение № 2а;
3. Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** – Приложение № 3а;
4. Общи условия на застраховка „Злополука и заболяване“ на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

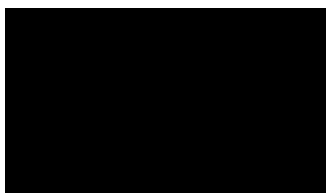
При подписване на договора са представени и документи относно липсата на основание за отстраняване и съответствие с критериите за подбор по чл. 67, ал. 6 от ЗОП.

**ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:**

**БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА**



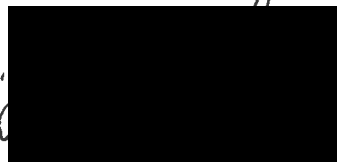
**СНЕЖАНКА ДЕЯНОВА**  
**ГЛАВЕН СЕКРЕТАР**



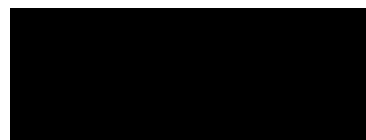
**ТЕМЕНУЖКА ЦВЕТКОВА**  
**ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ**

**ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:**

**„ЗАД БЪЛГАРИЯ“ АД**



**НИКОЛАЙ ЛОГОФЕТОВ**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**



**СВЕТЛА САВЕВА-КОЛЕВА**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**



# ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

## ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 1

с предмет:

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

### 1. Предмет.

Групова застраховка срещу рискове, свързани с живота, здравето и работоспособността на служителите на БНБ. Застраховат се 872 (осемстотин седемдесет и двама) служители на БНБ, разпределени по групи персонал (категории персонал), както следва:

№	Групи персонал	Брой служители
1	Служители с ръководни функции - I група	152
2	Служители с експертни и поддържащи функции - II група	663
3	Сезонен персонал - III група	57

### 2. Срок на застраховката.

Груповата застраховка за служителите на БНБ се сключва за срок от една година, считано от 00.00 часа на 15.05.2018 г. до 24.00 часа на 14.05.2019 г., с изключение на категория персонал „III група”, за която срокът е с начало 00.00 часа на 15.05.2018 г. до 24.00 часа на 15.10.2018 г.

В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2018 г., застраховката влиза в сила считано от 00.00 часа на датата на сключване на договора до 24.00 часа на съответната дата, на която изтича едногодишният срок или до 24.00 часа на 15.10.2018 г. за категория персонал „III група“. За дата на сключване на договора се счита датата, посочена в деловодния номер на Възложителя, поставен на стр. 1 от договора.

### 3. Териториално покритие на застраховката.

Застраховката за рисковете посочени от т. 4.1. до т. 4.3. следва да е валидна 24 часа в денонощието на територията на Република България и в чужбина, а за другите допълнителни покрити рискове следва да е валидна 24 часа в денонощието с териториално покритие определено от застрахователя.

**4. Минимално изискване за покрити рискове:**

4.1. Смърт на застрахован от заболяване (общо или професионално) 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 от заболяване (общо или професионално).

Други допълнителни покрити рискове, ако участникът предлага такива, се посочват в Техническото му предложение.

**5. Застрахователни суми за рисковете по т. 4, за отделните категории персонал са:**

5.1. категория персонал „I група” – определена сума от застрахователя, но не по-ниска от 5 000 (пет хиляди) лева;

5.2. категория персонал „II група” – определена сума от застрахователя, но не по-ниска от 4 000 (четири хиляди) лева;

5.3. категория персонал „III група” застрахователната сума е 1 000 (хиляда) лева.

Ако участник предложи по-ниски застрахователни суми от посочените по-горе за съответната категория, същият се отстранява от участие и не се допуска до класиране и оценяване.

**6. При настъпване на посочените в т. 4 рискове, изпълнителят следва да изплати обезщетения, които не могат да бъдат по-малки от посочените по-долу размери:**

6.1. При смърт на застрахован от общо или професионално заболяване или от битова злополука – на законните наследници на застрахования се изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответната категория персонал по т. 5.

6.2. При смърт на застрахован от трудова злополука – на законните наследници на застрахования се изплаща обезщетение в тройния размер на застрахователната сума за съответната категория персонал по т. 5.

6.3. При трайно намалена работоспособност в резултат на злополука (битова или трудова) на застрахованото лице се изплаща процент от застрахователната сума по т. 5, равен на установения от Териториалната експертна лекарска комисия/Националната експертна лекарска комисия, процент трайно намалена работоспособност.

6.4. При временна неработоспособност на застрахован се изплаща обезщетение, чийто размер е процент от застрахователната сума за съответната категория персонал по

т. 5. Процентът се определя в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, както следва:

6.4.1. 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;

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

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

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

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

6.4.2. 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;

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

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

- от 61 до 90 дни се изплаща 10% от застрахователната сума за съответната категория персонал;

- от 91 до 120 дни се изплаща 12 % от застрахователната сума за съответната категория;

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

6.4.3. 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;

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

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

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

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

6.5. В случай че застрахователят е предложил в Техническото си предложение дневни пари за болничен престой в резултат на злополука (битова или трудова) или в резултат на общо заболяване – на застрахованото лице се изплаща обезщетение в размер, определен от застрахователя за всеки ден престой в лечебно заведение. Обезщетението се дължи при минимум 5 (пет) дневен престой и при максимум до 180 (сто и осемдесет) дни.

#### **7. Други изисквания:**

7.1. За „временна неработоспособност“ и „трайно намалена работоспособност“ се считат посочените в § 1, т. 34 и т. 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.

7.2. За „трудова злополука“ се счита злополука по смисъла на чл. 55 от Кодекса за социално осигуряване, установена с разпореждане на Националния осигурителен институт. Застрахователят или съответните длъжностни лица, работещи при него нямат право сами да определят характера на злополуката.

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

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

7.5. Процентът на трайно намалената работоспособност в резултат на злополука да се определя единствено от Териториалната експертна лекарска комисия/ Националната експертна лекарска комисия.

7.6. В техническото предложение участникът следва:



7.6.1. изчерпателно да изброи предлаганите от него покрити рискове, както и изключенията, условията, в т. ч документите, изисквани за съответния вид обезщетение и срокът за изплащане на обезщетенията;

7.6.2. да посочи офисите за представяне на искането за обезщетение и документите към него.

7.7. Участникът задължително прилага към Техническото си предложение общите условия, приложими за застраховката и специалните такива, както и всяка друга информация относно съществените елементи на застраховката. При противоречие или несъответствие между общите и/или специалните условия на застрахователя с настоящата техническа спецификация и с клаузите в проекта на договора се прилагат техническата спецификация и застрахователният договор. Всякакви изменения или допълнения на общите и/или специалните условия на застрахователя, както и замяната им с нови през периода на изпълнение на застраховката се прилагат само доколкото не противоречат или не са в несъответствие с настоящата техническа спецификация и с клаузите на застрахователния договор.

7.8. Застраховката следва да се сключи като групова непоименна застраховка, като за напуснали служители застрахователната отговорност 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. За новоназначени служители застраховката влиза в сила от 00.00 часа на датата на постъпване на служителите, посочена в трудовия договор.

7.9. Новоназначените служители заемат мястото на напусналите, поради което за тях не се плаща допълнителна премия.

7.10. За застраховани лица се считат служителите на БНБ, независимо от тяхната възраст, здравословно състояние или други обстоятелства.

7.11. Застрахователните обезщетения се изплащат от застрахователя и когато трудовата злополука е настъпила или заболяването е диагностицирано преди влизане в сила на застраховката, в т. ч. и при оперативно лечение с открито заболяване в предшествващ период.

7.12. При груповата застраховка не се прилага самоучастие на възложителя и на застрахованите лица.



**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**

*/наименование на участника/*

**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 – Приложение № 1а.

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 - Приложение № 1а 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 застархователни суми/лимити на отговорност, за рисковете по т. 4, са както следва:

5.1. Размер на застархователната сума (не по-нисък от 5 000 лева) за категория персонал „I група“ – 10 000 лева;

5.2. Размер на застархователната 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 застархователната сума да е 1 000 (хиляда) лева.

7. Други допълнителни покрити рискове, предложени от застархователя:

7.1. Дневни пари при болничен престой в резултат на злополука (битова или трудова): на застархованото 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 застархователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застарховано лице;

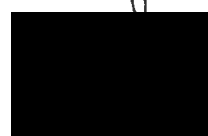
7.2. Дневни пари при болничен престой в резултат на общо заболяване: на застархованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден престой в лечебното заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на 10 лева на ден (*участникът следва да посочи единствено размер на сумата в лева за 1 ден*). В рамките на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

7.3. Медицински разходи за лечение на последиците от злополука (битова или трудова): на застархованото 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 застархованото лице се възстановяват действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 2000 лева;

7.5. Разходи за оперативно лечение в резултат на общо заболяване: на застархованото лице се възстановят действително направените разходи за оперативно лечение в размер до 1000 лева;

7.6. Други: Медицинско транспортиране - Действителните направените разходи, лимитирани до 150 лева за срока на застарховката (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: Р 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 сроковете на действие на застраховката, съгласно изискванията на чл. 3 от проекта на договор за обособена позиция № 1.

10. Приемаме за застраховани лица да се считат 872 (осемстотин седемдесет 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 (обща цена), 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 – Приложение № 1а 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 пет календарни 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, Еликризи; 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 приложенияте

Общи условия и специални условия по съответния вид застраховка (*прилагат се всички общи и специални условия, приложими за настоящата застраховка*), като декларираме, че при противоречие между Техническо ни предложение и условията в проекта на договор, с общите и други специални условия по застраховката, преимущество имат Техническото ни 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](mailto: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: Потълването на полето не е задължително. Потълва 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 представители, които да проследяват и приемат изпълнението на задълженията ни по настоящия договор, да осъществяват контрол по цялостното изпълнение на договора и да подписват предвидените в договора документи (уведомления, протоколи и др.), както следва: 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](mailto:gen_ins@zadbg.bg) или с препоръчано писмо на адрес: ЗАД България, бул. България № 83А, 1404 София.

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

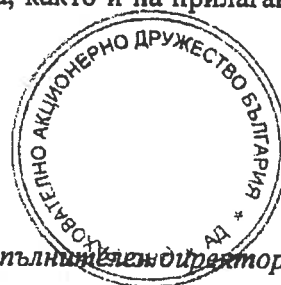
15.02.2018 г.  
гр. София

Подписи и печат:

Представяващи:

Николай Логофетов – Изпълнителен директор

Светла Колева – Изпълнителен директор



**Ц Е Н О В О   П Р Е Д Л О Ж Е Н И Е**  
**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  
(наименование на участника)

**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. Обща цена за изпълнение на поръчката е в размер на лева 29 454.03 (двадесет и девет хиляди четиристотин петдесет и четири и 0,03) лева, в това число:
  - А) Годишна застрахователна премия за 872 (осемстотин седемдесет и двама) служители 28 876.50 (двадесет и осем хиляди осемстотин седемдесет и шест и 0,50) лева;
  - Б) Дължимият данък, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии, (когато е приложимо) в размер на 577.53 (петстотин седемдесет и седем и 0,53) лева и/или;
  - В) Вноска, съгласно Кодекса за застраховане (когато е приложимо) в размер на .....(.....) лева.
2. Годишната застрахователна премия е с покритие на рисковете по т. 4 от Техническата спецификация за обособена позиция № 1 – Приложение № 1а, неразделна част от документацията за обществената поръчка и посочените от нас допълнителни рискове от Техническото ни предложение – Приложение № 2а (в случай че участникът е посочил такива).

3. Годишната застрахователна премия е за посочените застрахователни суми, съгласно т. 5 от Техническата спецификация за обособена позиция № 1 - Приложение № 1а, неразделна част от документацията за обществената поръчка и Техническото ни предложение Приложение № 2а (в случай че участникът е посочил по-високи суми за категория персонал „I група“ и „II група“).
4. В предложената от нас обща цена за изпълнение са включени всички разходи, свързани с изпълнението на застраховката.
5. В ценообразуването не е включено самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които е застраховката.

*Забележка: При констатирано аритметично несъответствие при изчисление сумите по т. 1, съответният участник ще бъде отстранен от участие в процедурата.*

*Участниците следва да имат предвид, че офериранията от тях обща цена посочена в т. 1 не може да надхвърля прогнозната стойност на обособената позиция в размер на 30 000 лева.*

15.02.2018 г.  
гр. София

Подписи и печат:

Представяващи:

Николай Логофетов, Изпълнителен директор

Светла Колева – 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.

*Застраховачият* може да бъде физическо или юридическо лице; Застраховачият 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/застраховачия 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. Предшестващи 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 свързани с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;

11.8. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

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

11.10. Зъболечение, което не е вследствие от злополука;

11.11. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), освен ако не са вследствие на покритата 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 покритата 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 самонараняване, 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 навкито 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, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др., както и участие в организирани спортни състезания и/или тренировки;

11.23. Управление на МПС от Застрахования без редовни 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 събитието 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 ладежа 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 й 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:

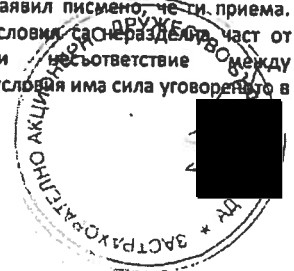
38.1. За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраенето на застраховката, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето на работа;

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 Застрахователят 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 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 узнаването на обстоятелството. Ако Застрахователят 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. Застрахователят 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 ползватели 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 ползвателите 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.

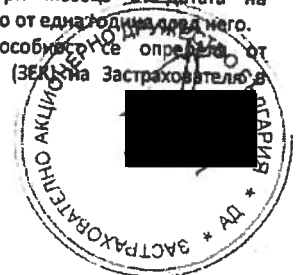
57.1. Когато ползвателите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.

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

57.3. Ако ползвачо 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 поредицата 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, разпореждане 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 разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси;

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 Застрахователя, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, специалните условия на „ЗАО 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, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие на внезапно напъгане на собствени сили;

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

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

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

71.4.1. професионални заболявания;

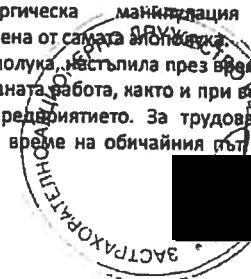
71.4.2. заболявания от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции;

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 трудова 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; разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноски за рентгенови и лабораторни изследвания; разноски 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 разноски не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни 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 репатриране 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 транспортването 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, зъбпротезиране, 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.

