БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА
No БНБ-31320 / 16-03-2020
София, пл. „Княз Александър I" No 1

ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 1

Д О Г О В О Р

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-36859/01.04.2019 г. и Теменужка Цветкова – главен счетоводител, наричана по-нататък в договора за краткост **ЗАСТРАХОВАЩ,** от една страна,

и

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „УНИКА ЖИВОТ" АД, със седалище и адрес на управление: гр. София п.к. 1000, р-н Възраждане, бул. „Тодор Александров" № 18, ЕИК: 831626729, представлявано от Георги Георгиев – изпълнителен директор и Николай Каварджиклиев – изпълнителен директор, наричана 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-21308/14.02.2020 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:

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, 885 (осемстотин осемдесет и пет) служители на Българската народна банка, разпределени по групи персонал (категории персонал), както следва:

[redacted]

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 (Приложение № 1а) на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, Техническото предложение (Приложение № 2а) и Ценовото предложение (Приложение № 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 Техничекото 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 - 5 000 (пет хиляди) лева;

2. II група - 4 000 (четири хиляди) лева;

3. III група - 1 000 (хиляда) лева.

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

1. СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАН ОТ ОБЩО ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ – на законните наследници на застрахования се изплаща размерът на застрахователната сума 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:

[redacted]

- 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 10 (десет) 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 от последиците от злополука (битова или трудова) – на застрахованото лице се възстановяват действително направените медицински разходи за лечение в размер на до 100 (сто) 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 1000 (хиляда) 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 при злополука – на застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за медицинко транспортиране при злополука в размер до 100 (сто) лева;

6.7. Разходи за репатриране – на законните наследници се възстановяват действително направените разходи за репартиране в размер до 500 (петстотин) лева.

II. СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 3. (1) Договорът влиза в сила от 15.05.2020 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 15.05.2020 г. до 24.00 часа на 14.05.2021 г., с изключение на персонал „III група". В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2020 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 часа 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 15.05.2020 г., а в случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2020 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 15.10.2020 г.

(4) За напуснали служители отговорността на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се прекратява от 24.00 часа на датата на прекратяване на трудовото правоотношение,

[redacted]

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 Теническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.**

III. ЦЕНА. РЕД И СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ

Чл. 6. (1) За предоставяне на застрахователните услуги по групова застраховка на 885 (осемстотин осемдесет и пет) служители, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща обща цена в размер на **30 465.00 (тридесет хиляди четиристотин шестдесет и пет) лева**, в това число: годишна застрахователна премия в размер на 29 568.84 лв. (двадесет и девет хиляди петстотин шестдесет и осем лева и 84 ст.) и дължимия/ите данък, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии и вноска, съгласно Кодекса за застраховането в размер на 276.66 лв. (двеста седемдесет и шест лева и 66 ст.) и в размер на 619.50 (шестстотин и деветнадесет лева и 50 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**:

Банка: [redacted]

IBAN: [redacted]

BIC: [redacted]

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

[redacted]

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 № 1а) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 2а);

4. да разглежда подадените претенции и документите към тях, както и да обработва и съхранява информацията, свързана с договора;

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 № 1а) и Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** (Приложение № 2а);

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

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., с изм.) 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

[redacted]

12.08.2014 г., с изм.).

(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 предшестващ 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, изразен 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 застраховането 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

[redacted]

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)* ***ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ*** *се задължава да сключи договор за подизпълнение с* ***ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯТ/ИТЕ****, посочен/и в представената от него оферта, в срок до 3 (три) дни от датата на сключване на договора.* ***ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ*** *се задължава да предостави на* ***ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ*** *копие на*

договора за подизпълнение в срок до 3 (три) дни от сключването му, заедно с доказателства, че са изпълнени условията на чл. 66, ал. 2 от ЗОП.

*(2) В случай че част от поръчката, която се изпълнява от **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛ**, може да бъде предадена като отделен обект на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** или **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** 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 **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, чрез **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, който е длъжен да го предостави на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** в 15 (петнадесет) дневен срок от получаването му. Към искането, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да откаже директно плащане с **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ** когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа.*

*(4) Към момента на сключване на този договор или най-късно преди започване на неговото изпълнение, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да уведоми **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за името, данните за контакт и представителите на **ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ/ИТЕ**, посочени в офертата. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да уведомява **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** в хода на изпълнение на този договор за всякакви промени в предоставената информация.*

(5) Замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнение на този договор се допуска по изключение, когато възникне необходимост и ако са изпълнени едновременно всички условия, посочени в чл. 66, ал. 14 от ЗОП.

*(6) В случаите по ал. 5, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да представи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** копие на допълнителното споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител заедно с доказателства, че са изпълнение условията на чл. 66, ал. 2 и ал. 14 от ЗОП, в срок до 3 (три) дни от сключването му.*

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

*(8) 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.***

*(9) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да контролира изпълнението на задълженията на подизпълнителите и да не възлага работата или части от нея на*

[redacted]

*подизпълнители, извън посочените в офертата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** освен в случаите и при условията, предвидени в ЗОП.*

(10) 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;

[redacted]

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.

(6) С цел изпълнение на настоящия договор, Страните предоставят единствено необходимите лични данни, представляващи информация за служебни контакти, посочена в чл. 35, ал. 1 и 2 от настоящия договор. По смисъла на този договор „информация за служебни контакти" – информация за контакт, свързана със служебните отношения, включително имена, длъжности, служебни адреси, служебни телефонни номера и и-мейл адреси на служителите и изпълнителите.

(7) При установяване на лични данни в предоставената от насрещната страна информация, различни от посочените в ал. 6, всяка от страните е длъжна да заличи или да поиска тези лични данни да бъдат заличени.

(8) Страните поемат задължение да обработват личните данни законосъобразно и добросъвестно, да не ги предоставят на трети лица и да ги заличат/изтрият след изтичане на установения в нормативен акт за съхранението им срок.

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 услугите, 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. 306, ал. 2 от Търговския закон.

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

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

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

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

Нищожност на отделни разпоредби

Чл. 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.

[redacted]

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/[redacted] тел. 02/[redacted]

e-mail: [redacted]@bnbank.org

2. **За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:**

Адрес за кореспонденция: гр. София 1000, бул. „Тодор Александров“ № 18

Тел: 02/[redacted]; 02/[redacted]

e-mail: [redacted]@uniqa.bg, corporate@uniqa.bg, info@uniqa.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;

- Габриела Богданова-Недева, главен инспектор, ЗБР – за проследяване и приемане изпълнението на договора.

2. За **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:**

- [redacted], Бизнес мениджър в дирекция „Брокери и ключови клиенти“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, corporate@uniqa.bg, тел. 02/[redacted] – лице, отговарящо за договора;

- [redacted], Ръководител звено (мениджър офис Искър), e-mail: [redacted]@uniqa.bg, Iskar@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted]– лице, отговарящо за издаването на застрахователната полица и други последващи документи към нея;

- [redacted], Експерт „Развитие на продажби – Брокери“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, Iskar@uniqa.bg, тел. 02/ 9359 571 – лице, отговарящо за издаването на застрахователната полица и други последващи документи към нея;

- [redacted], Директор Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Началник Отдел Застраховки Живот в Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Експерт в Отдел Застраховки Живот към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Експерт в Отдел Застраховки Живот към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Експерт в Отдел Злополуки и здравни застраховки към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Експерт в Отдел Злополуки и здравни застраховки към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted] Експерт в Отдел Злополуки и здравни застраховки към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции;

- [redacted], Експерт в Отдел Злополуки и здравни застраховки към Дирекция „Ликвидация Живот“, e-mail: [redacted]@uniqa.bg, lifeclaims@uniqa.bg, тел. 02/ [redacted] – лице, издаващо документи във връзка със заведените по застрахователната полица претенции.

(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;

[redacted]

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 и/или Специални условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

При подписване на договора са представени и документи относно липсата на основание за отстраняване и съответствие с критериите за подбор по чл. 112 от ЗОП.

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:
БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА

[redacted]

СНЕЖАНКА ДЕЯНОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР

[redacted]

ТЕМЕНУЖКА ЦВЕТКОВА
ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:
ЗК „УНИКА ЖИВОТ“ АД

[redacted]

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

[redacted]

НИКОЛАЙ КАВАРДЖИКЛИЕВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

[redacted]

Заличаванията на информация в документа са на основание на чл. 4, ал. 1 от Общ регламент за защита на

Обособена позиция № 1

Приложение № 1а

Т Е Х Н И Ч Е С К А С П Е Ц И Ф И К А Ц И Я

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 885 (осемстотин осемдесет и пет) служители на БНБ, разпределени по групи персонал (категории персонал), както следва:

№	*Групи персонал*	*Брой служители*
1	Служители с ръководни функции - I група	154
2	Служители с експертни и поддържащи функции - II група	676
3	Сезонен персонал - III група	55

2. Срок на застраховката.

Груповата застраховка за служителите на БНБ се сключва за срок от една година, считано от 00.00 часа на 15.05.2020 г. до 24.00 часа на 14.05.2021 г., с изключение на категория персонал „III група", за която срокът е с начало 00.00 часа на 15.05.2020 г. до 24.00 часа на 15.10.2020 г.

В случай че договорът се сключи на по-късна дата от 15.05.2020 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 15.10.2020 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.

[redacted]

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;

[redacted]

- 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 предшестващ период.

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

[redacted]

Приложение № 2а

Т Е Х Н И Ч Е С К 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: Застрахователна компания „УНИКА Живот" АД

У В А Ж А Е М И Д А М И И Г О С П О Д А,

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. Съгласно чл. 39, ал. 1 от ППЗОП с подаването на офертата се съгласяваме с всички условия на възложителя, в т.ч. с определения от него срок на валидност на офертите и проекта на договор.

2. 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.

3. Приемаме изцяло изискванията на възложителя за покритите рискове, минималните размери на застрахователните суми, териториалното покритие на застраховките и минималните размери на застрахователните обезщетения, посочени в Техническата спецификация за обособена позиция № 1 - Приложение № 1а и в проекта на договора.

4. Застраховката ще има покритие в рамките на 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).

[redacted]

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

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

5.2. Размер на застрахователната сума (не по-нисък от 4 000 лева) за категория персонал „II група" – **4 000 (четири хиляди) лева**.

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

7. Други допълнителни покрити рискове, предложени от застрахователя:

7.1. Дневни пари при болничен престой в резултат на злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден престой в лечебното заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на **10.00 (десет) лева** на ден *(участникът следва да посочи единствено размер на сумата в лева за 1 ден).* В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице;

7.2. Дневни пари при болничен престой в резултат на общо заболяване: на застрахованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден престой в лечебното заведение при доказан минимум 5 дни, в размер на **10.00 (десет) лева** на ден *(участникът следва да посочи единствено размер на сумата в лева за 1 ден).* В рамките на застрахователния договор се изплащат общо до 180 дни на едно застраховано лице;

7.3. Медицински разходи за лечение на последиците от злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се възстановяват действително направените медицински разходи за лечение в размер до **100 (сто) лева**;

7.4. Разходи за оперативно лечение в резултат на злополука (битова или трудова): на застрахованото лице се възстановяват действително направените разходи за оперативно лечение в размер до **1 000 (хиляда) лева**;

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

7.6. Други ..... (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: 24 часа в денонощието на територията на Република България.

8. Изключенията от покритите рискове са следните:

[redacted]

8.1. Чл. 16. (1), т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11а, 11б, 11в, 11г, 12, 13, 15 и 16 от приложените Общи условия за Рискова застраховка „Живот“:

➢ Член 16. (1) Ако не са обект на специално договаряне застрахователят не покрива събития причинени от:

1. Земетресение;

2. Война, гражданска война, въстание, революция, употреба на военна сила или узурпиране на властта, целенасочена употреба на международна военна сила за прекратяване, предотвратяване или ограничаване на терористични актове (действителни или подозирани), тероризъм включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;

3. Атомни и ядрени експлозии и аварии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях, както и йонизираща радиация;

4. По време на управление на самолет или летателни апарати от всякакъв вид, плавателни съдове, моторни и други превозни средства без валиден документ/разрешително за управление на такъв модел и тип самолет, плавателен съд, моторно и друго превозно средство. Ще се счита, че застрахованият притежава валиден документ/разрешително за управление/експлоатация в процеса на подготовка и полагане на изпит за получаване на официален документ под прякото ръководство на лицето, което съгласно действащите разпоредби може да обучава;

5. При участие в какъвто и да било спорт като професионален играч;

6. При участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздушно превозно средство;

7. При участие в опасен спорт или хоби като парашутизъм, алпинизъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бънджи скокове, лов, скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, каскадьорство, водомоторни спортове, подводни спортове, автомобилизъм, мотоциклетизъм на писта и извън писти;

8. Вследствие управление или возене на мотор или моторен скутер над 125 куб. см., и на всякакви моторни превозни средства извън пътищата;

9. Съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване или неспазване на медицински препоръки;

10. По време на подготовка, опит или извършване на предумишлено престъпление, влизане в побой или физическа разправа за уреждане на сметки, освен в случай на

[redacted] [redacted] [redacted]

доказана самозащита;

11. Доказана причинно-следствена връзка от употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества върху застрахования към момента на настъпване на застрахователно събитие. Ако не е доказано противното, се счита, че събитието е настъпила поради доказана причинно-следствена връзка от алкохол, наркотици или други упойващи вещества за застрахования, както следва:

а) Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие (пътно-транспортно произшествие), застрахованият, като водач е бил с над 0.5 промила (0,5 ‰) алкохол в кръвта или под въздействието на наркотици или друго упойващо вещество или ако застрахования се е намирал в пътно превозно средство, управлявано от лице с повече от 1,2 ‰ алкохол в кръвта;

б) Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие, застрахованият е бил с 1,2 ‰ алкохол в кръвта в случай на други застрахователни събития;

в) Ако при проверката за алкохол се установи шофиране в пияно състояние и застрахованото лице откаже или попречи на възможността за определяне степента на неговата интоксикация.

г) Ако смъртта е причинена от заболяване, което е възникнало вследствие (пряко или косвено е свързано с) употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества.

12. Опит за или при извършване на незаконно прекъсване на бременност/аборт;

13. СПИН/HIV и свързаните с тях усложнения, освен в случаите, когато същият е причинен от медицински манипулации;

15. Умишлено завишаване на риска от смърт на застрахованото лице;

16. В случаи на пътувания в политически нестабилни региони, престои в зони със сурови метеорологични условия, участия в експедиции с научни и други цели;

- **8.2. Член 17. (1) от приложените Общи условия за Рискова застраховка „Живот“:**

При смърт на застрахованото лице вследствие самоубийство или опит за такова, извършено преди изтичане на една година от сключването или промяната на застрахователния договор, застрахователят не дължи застрахователната сума, освен ако бъде доказано, че деянието е било извършено в състояние на болестно душевно разстройство, изключващо свободното изразяване на воля.

- **8.3. Чл. 28 (1) от приложените Общи условия за здравна /медицинска/**

[redacted]

застраховка „УНИКА за нашето здраве“

Член 28. (1) Изключенията по настоящия раздел са приложими за всички застрахователни пакети и типове застраховки, покрити от настоящите условия.

➢ **8.4. Чл. 28 (2) от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

(2) Застрахователят не покрива застрахователни събития и последици от тях, ако са възникнали или са вследствие на:

1. задължителни имунизации и задължително лечение по Закона за народното здраве в Република България;

2. лечение на умствени или психически разстройства и заболявания, в това число и преходни такива като, депресивно преживяване на житейски събития и носталгия; психиатрично лечение, както и разходите за психотерапевт, психолог, семеен терапевт или консултант в случай на тежка загуба, с изключение на случаите, когато изрично са поети от застрахователя;

3. спешна медицинска помощ;

4. лечение на хронична бъбречна недостатъчност, хемодиализа и хемотрасфузия;

5. грижа или медицинско лечение, които възникват пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с него болести, включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;

6. вродени аномалии.

➢ **8.5. Чл. 28 (3) от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

(3) Ако не са предмет на специално договаряне, застрахователят не обезпечава финансово и няма да възстановява медицински разходи, направени поради или във връзка с:

1. лечение на репродуктивни проблеми на мъже и жени, контрацепция, стерилитет, фертилизация, вазектомия, венерически болести, полово предавани болести, промяна на пола или каквато и да е друга форма на свързано с пола състояние, безплодие и всяко свързано с него състояние, или форма на асистирана репродукция;

[redacted]

2. прекратяване на бременност (аборт) и последствия от него – ако е извършен поради психологични или социални причини, с изключение на спонтанен аборт, извънматочна бременност, аборти по медицински причини или раждане на мъртво дете;

3. намирането на донорски органи, както и всякакви разходи, направени за отстраняване на донорски орган и/или за самия донорски орган, и/или транспортни разходи за доставянето на такъв, както и всички свързани с това административни разходи;

4. имплантация на изкуствено сърце;

5. Лазерни операции за коригиране на зрението.

6. операции и/или лечение по лично желание, поставяне на импланти и извършване на корективни медицински и технически процедури като:

6.1. операции и процедури по лично желание, терапии и/или операции, които не са наложителни по медицински причини;

6.2. козметични и пластични операции и техните последствия правени с естетическа цел, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания вследствие злополука;

6.3. стоматологични естетични терапии и последствията от тях, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания вследствие злополука;

6.4. отстраняване на липоми, атероми, невуси и бенки по лично желание, както и всички здравни услуги, ползвани с козметична цел;

6.5. обрязване – освен в случаите по медицински причини.

7. настаняване в лечебно заведение поради застрашаване на собствената или чужда личност, както и в домове (старчески домове, хосписи) за грижи на граждани поради старческа възраст или предоставяне на , палиативни грижи ;

7. услуги или терапии в хидро и СПА заведения, клиники за отслабване и/или природосъобразен живот, здравна ферма или други подобни институции, както и стационарни заведения, специализиращи рехабилитация (spa центрове), санаториуми и други, които не са регистрирани като лечебни заведения;

8. домашни грижи, които не са под лекарски надзор, както и мерки за гериатрично и рехабилитационно лечение и лечебна педагогика;

9. естетично зъбопротезиране, поставяне на импланти, реимпланти и подготовка за тях, както и терапии, които са в причинна връзка с тях, доколкото те не служат за отстраняване на последици от злополука;

[redacted]

10. терапевтични процедури за лечение на зависимости от какъвто и да е вид, както и болести и злополуки (последици от злополуки), настъпили или влошили се поради злоупотреба с алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони или други вещества с характер на допинг или чието лечение се влоши вследствие на злоупотреба с тях, както и за мерки и лечение за отказ от тях;

11. за медицинско лечение, свързано с вземането, съхранението и имплантирането на стволови клетки;

12. осигуряване на ортопедични обувки, ортопедични стелки или други помощни средства за долните крайници, както и всички помощни средства и материали, във връзка с диагноза за слаби, преуморени, нестабилни или плоски ходила или паднал свод, или таралгия, или метатарзалгия;

13. терапия или програма за отслабване, операции за имплантиране на вътрестомашен балон, съвети от диетолози, диетични обучения;

14. подмладяващи терапии;

15. всички видове масажи освен когато са част от рехабилитация и физиотерапия при болнични и извънболнични условия;

16. терапии чрез тренировки, с изключение на кинезитерапия, независимо дали са назначени от правоспособен лекар;

17. дългосрочна терапия за рехабилитация (надвишаваща един месец), независимо дали е назначена от лекар;

18. обезщетение за разходите за лечение, проведено от лица, които нямат разрешение за практикуване на съответна медицинска специалност;

19. здравни услуги, лекарствени средства, които не са предписани от правоспособен лекар или които не са назначени с цел оказване на медицинско лечение на застрахования, както, лекарства закупени след 10-тия от изписването им и офталмологични средства, закупени след 30-ия ден от изписването на рецептата;

20. Експериментално медицинско лечение;

21. Други разходи, включващи:

21.1. разходи, надвишаващи разумните или обичайните разходи за съответното лечение в България. В този случай застрахователят намалява възмездяването до подобаващия размер;

[redacted]

[redacted]

[redacted]

21.2. всички разходи за допълнителни застрахователни покрития, които не са договорени и за които не е заплатена застрахователна премия;

21.3. разходи за закупуване на продукти за лична хигиена по време на болничен престой;

21.4. разходи за предписани лекарствени средства и консумативи като: витамини, освен ако са изписани като допълнение на антибиотично лечение, билки, слабителни средства и лекарства за отслабване, противозачатъчни средства, нерегистрирани в Р. България лекарства, медицинска козметика, както и лечебна и минерална вода, лечебно вино, хранителни добавки и тонизиращи средства;

21.5. всички немедицински разходи;

21.6. разходи, възникнали във връзка с медицинско лечение след изтичане срока на полицата, възникнали вследствие на злополука, заболяване или бременност по време на застрахователната година, освен ако полицата не е продължена или застрахователното покритие не е продължено за следващ застрахователен период;

21.7. разходи за адаптиране на превозни средства, баня или предмети от дома за лични нужди;

21.8. медицинско-технически средства от типа на други помощни средства и санитарни уреди за постоянна употреба по време на амбулаторно лечение, като: инсулинови помпи, електрически инвалидни колички или легла за инвалиди, болнични легла с трапецовидни рамки, допълнителни колела, подемници в болнични стаи, антидекубитални дюшеци, колани, предмети с цел осигуряване на по-добър комфорт (като поставки за телефони и таблички за хранене над леглото), предмети, използвани за промяна на качеството на въздуха или температурата (като климатици, овлажнители, изсушители на въздуха и уреди за прочистване на въздуха), материали за еднократна употреба, велоергометри, кварцови лампи или нагревателни лампи, нагревателни торбички, бидета, тоалетни чинии, места за сядане по време на къпане, сауни, асансьори, джакузита, оборудване за тренировки и сходни продукти;

21.9. лечение на неправилна захапка;

21.10. болнично лечение в лечебно заведение, болница, отделение или подобни стационарни заведения за лечение на психични заболявания, с изключение на техните специализирани отделения по неврология и неврохирургия.

21.11. прегледи и изследвания за застраховане, такси за представяне на ТЕЛК комисии, съдебно-медицинска експертиза, тест за СПИН/HIV (освен в случай на предоперативна

[redacted]

подготовка), административни такси за издаване на документи и преписи от документи, за получаване на записи за извършени изследвания (CD, DVD), издавани от лечебните заведения,разходи за прегледи и изследвания за издаване на медицински, с изключение на такива за постъпване на работа, за шофьори на МПС, кат.В и за встъпване в брак.

➢ **8.6. Чл. 29 (1), т. 4, 5, 6 от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

Член 29. (1) Застрахователят няма да носи отговорност:

4. за извършени прегледи и изследвания без медицинска необходимост. Разходите за прегледи и изследвания в случаите, когато застрахованото лице е с медицинско заключение „клинично здрав” са за негова сметка.

5. разходите за високоспециализираните изследвания: компютърна томография, магнито-резонансна образна диагностика и позитрон-емисионна томография , когато са извършени без получено потвърждение от MedUNIQA SOS център.

6. за настаняване, медикаментозно, хирургично, санаториално и физиотерапевтично лечение, както и манипулации и изследвания, извън заведенията, регистрирани по Закона за лечебните заведения;

➢ **8.7. Чл. 29 (2), т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

(2) Застрахователят няма да носи отговорност, ако застрахователното събитие настъпи:

1. в резултат на война, нападение, вражески действия, военни действия, терористични действия, гражданска война, саботажи, тероризъм и вандализъм, метежи, революции, въстания, военен или друг вид преврат и активно участие на застрахованите лица в нарушаване на обществения ред или при извършване на престъпление по смисъла на НК;

2. в резултат на увреждане на здравето при съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонаряване, самоубийство или опит за такова, както и при влизане в побой или физическа саморазправа (освен в случай на доказана самозащита);

3. вследствие неспазване на медицински препоръки;

4. под влияние на алкохол, наркотици или опиати в т.ч. всякакви злополуки, настъпили след консумиране на тези вещества;

5. при участие на застрахованото лице като професионалист или аматьор във

[redacted]

[redacted]

високорискови и опасни дейности, например (но не само) спортове като: автомобилни и мото спортове, въздушни спортове, подводни спортове, ловуване, акробатика, изследване на пещери, планинско катерене, работа с пиротехнически средства, фойерверки, амуниции и експлозиви, ски скачане, бобслей, каране на ски свободен стил, бънджи скокове и други. Ако някой рисков спорт или дейност не са изрично посочени в този списък, застрахованият е длъжен да се свърже с MedUNIQA SOS центъра на застрахователя, за да провери дали те са покрити рискове по настоящата застраховка;

6. в резултат на природни бедствия (например изригване на вулкани, земетресения и др.);

7. в резултат на йонизиращи лъчения или радиоактивно замърсяване от друг вид радиоактивни отпадъци от горене на ядрено гориво, т.е. радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни качества на ядрени съоръжения или техните компоненти;

➢ **8.8. Чл. 29 (3) от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

(3) Застрахователят няма да носи отговорност, ако дадена претенция за изплащане на обезщетение е базирана на неверни данни.

➢ **8.9. Чл. 29 (4) от приложените Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве“:**

(4) Застрахователят има право да изключи дадено лице от застраховката, за което е установено, че е представило лъжливи или неверни твърдения, т.е. е прикрило важни обстоятелства, засягащи сключването на застрахователния договор, както и всяко застраховано лице, което не изпълнява задълженията, посочени в настоящите Условия.

➢ **8.10. Чл. 11 (1), т. 1, 4 и 5 от приложените Специални условия – Застрахователни условия за „Временна неработоспособност“ по групова рискова застраховка „Живот“:**

Член 11 (1) Ако не са обект на специално договаряне в застрахователната полица, застрахователят не покрива временна неработоспособност произтичаща от:

1. Участие в екстремни спортове или хоби като: парашутизъм, алпинизъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бънджи скокове, лов, скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, каскадьорство, водомоторни спортове, подводни спортове, автомобилизъм, мотоциклетизъм на писта и извън писта (изброяването е илюстративно и не е изчерпателно);

4. Всички форми на изкуствено оплождане (като напр. ин-витро, инсеминация и др.);

[redacted] [redacted] [redacted]

5. Аборт по желание, с изключение на аборт, в случай на спешна необходимост от медицинска гледна точка за животоспасяващи мерки за жената или установени вродени малформации на плода, диагностицирани от специализиран лекар.

➢ **8.11. Чл. 11 (2), т. 1 (предшестващи заболявания се покриват), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 от приложените Специални условия – Застрахователни условия за „Временна неработоспособност“ по групова рискова застраховка „Живот“:**

(2). Не се покриват събития и застрахователят не дължи плащане на суми за временна неработоспособност, настъпили вследствие на:

1. Всякакви умствени недостатъци, за които застрахованото лице е било консултирано или е било лекувано през последните 12 месеца от датата на влизане в сила на застраховката. Това изключение се прилага само през първата застрахователна година на договора.

2. Състояние на Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН), както е определено по-долу, или всякаква болест, свързана със СПИН или HIV вирус.

„Синдром на придобитата имунна недостатъчност" ще има значението, което му е придадено от Световната здравна организация.

3. Атомни и ядрени експлозии и аварии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях, както и йонизираща радиация;

4. Хроничен алкохолизъм или зависимост от наркотици, или злоупотреба с алкохол в конкретен случай (без да се ограничава само до тези случаи, всяка употреба на алкохол над максимално допустимите лимити, определени за шофьори съгласно приложимите разпоредби, се счита за злоупотреба с алкохол), или употреба на наркотици, използване на психоактивни медикаменти или вещества в завишени дози или такива неизписани от лекуващ лекар;

5. Действия на застрахования с цел самонараняване, саморазболяване или опит за самоубийство;

6. По време на подготовка, опит или извършване на предумишлено престъпление, участие в побой или физическа разправа за уреждане на сметки, освен в случаите на неизбежна самоотбрана;

7. Управление на самолет или летателни апарати от всякакъв вид, плавателни съдове, моторни и други превозни средства без валиден документ /разрешително за управление на такъв модел и тип/.

[redacted]

8. Неработоспособност, която се дължи на субективни оплаквания на застрахования, които са неустановими с лабораторни тестове, микробиологични или биохимични изследвания и/или сканиране.

9. Болки в гърба и свързани със тях състояния на неработоспособност, освен ако същите не са доказани чрез рентенови и радиологични медицински изследвания.

(участникът посочва изчерпателно изключенията, като препраща към съответните общи и специални условия, в които се съдържат приложимите разпоредби за конкретните случаи)

(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 885 (осемстотин осемдесет и пет) 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 **5 (пет)календарни дни** (***пояснение:*** *но не повече от 5 календарни дни)* за изплащане на дължимите по застраховката обезщетения, след представяне на следните документи:

13.1. За Смърт на застраховано лице:

- формуляр Претенция, попълнен поотделно от законни наследници или ползващи лица;
- служебна бележка от работодател (за групови застраховки);
- удостоверение за наследници;
- препис извлечение от акт за смърт;
- копие от съобщение за смърт, епикриза от хоспитализация и други медицински документи;

[redacted]

□ документ установяващ злополуката (представя се, само ако смъртта е настъпила в резултат на злополука);

□ протокол за ПТП (представя се само ако смъртта е настъпила при пътно-транспортно произшествие);

□ съдебномедицинска експертиза (представя се задължително, когато смъртта е настъпила извън дома, при ПТП, убийство, самоубийство или при неизяснени обстоятелства);

□ протокол за химически анализ на кръвта (представят се задължително, когато смъртта е настъпила извън дома, при ПТП, убийство, самоубийство или при неизяснени обстоятелства);

□ разпореждане на НОИ и Декларация за призната трудова злополука (представя се само при смърт от трудова злополука);

□ копие от документ за самоличност на законните наследници или ползващите лица.

13.2. За Трайна загуба на работоспособност от злополука:

□ формуляр Претенция, попълнен от застрахованото лице или официално упълномощено лице (чрез нотариално заверено пълномощно);

□ служебна бележка от работодател (за групови застраховки);

□ документ удостоверяващ настъпването на злополуката;

□ протокол за ПТП (представя се само ако събитието е настъпило при пътно-транспортно произшествие);

□ експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК, заверено от РКМЕ (регионална картотека на медицинската експертиза), че не е обжалвано и с печат влязло в сила;

□ ако няма решение на ТЕЛК/НЕЛК, за определяне на процента на неработоспособността от ЗМК на УНИКА Живот се представят всички медицински документи за проведеното лечение: ЛАК или амбулаторни листове, епикризи, рентгенови снимки, компютърна томография, ядрено-магнитен резонанс и др. най – рано три месеца и не по-късно от една година след настъпване на събитието;

□ разпореждане на НОИ и Декларация за призната трудова злополука (представя се само при събитие трудова злополука);

□ копие от документ за самоличност на застрахованото лице.

13.3. За Трайна загуба на работоспособност от заболяване:

□ формуляр Претенция, попълнен от застрахованото лице или официално упълномощено лице (чрез нотариално заверено пълномощно);

□ служебна бележка от работодател (за групови застраховки);

[redacted]

 експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК, заверено от РКМЕ (регионална картотека на медицинската експертиза), че не е обжалвано и с печат влязло в сила;

 медицински документи - епикризи, амбулаторни листове, резултати от изследвания и други;

 копие от документ за самоличност на застрахованото лице.

13.4. За Временна загуба на работоспособност:

 формуляр Претенция, попълнен от застрахованото лице;

 служебна бележка от работодател (за групови застраховки);

 болничен лист (при продължителен период – един първичен и последващи вторични);

 епикриза или амбулаторен лист от извършените прегледи в деня на установяване на неработоспособността;

 разпореждане на НОИ и Декларация за призната трудова злополука (представя се само при събитие трудова злополука);

 протокол за ПТП (представя се само ако събитието е настъпило при пътно-транспортно произшествие).

13.5. За Дневни пари за болничен престой (Хоспитализация):

 формуляр Претенция, попълнен от застрахованото лице;

 служебна бележка от работодател (за групови застраховки)

 епикриза от проведено болнично лечение.

При предявени суми над 5 000 лева, следва да се представи Удостоверение за банкова сметка на лицето, което има право да получи застрахователното обезщетение.

При настъпване на застрахователно събитие, застрахованите или ползващите лица са длъжни да уведомят застрахователя. Уведомяването трябва да се извърши писмено, по електронна поща или телефон. В зависимост от естеството на събитието се представят и документите, описани по-горе.

Финансовите документи /фискален бон и фактура/ се предоставят на застрахователя в оригинал. Всички останали документи и доказателства се предоставят на застрахователя в оригинал или копие. Копията от документите следва да бъдат заверени по установения от закона ред или заверени след направено сверяване с оригинала от служител на застрахователя, който удостоверява това с дата и подпис.

Горепосочените документи се прилагат към претенциите, като при обработване на претенциите от експертите на Дирекция Ликвидация, ако е необходимо за изясняване на случая, те имат право да изискат представянето и на други документи от заинтересованите лица или директно от държавни органи и институции.

[redacted]

С обаждане до Центъра за обслужване на клиенти /тел. 0700 111 50/, клиентите могат да получат актуална информация за подаване на уведомление за застрахователно събитие и указания относно следващите важни стъпки, които да предприемат, а също и за статуса на подадени претенции за обезщетение.

В приложение е и образец на Претенция-Уведомление за изплащане на застрахователна сума / обезщетение по рискова застраховка „Живот".

(участникът посочва условията, в т.ч. съответните документи, които се изискват за изплащане на съответния вид обезщетение).

(участникът посочва условията, в т.ч. съответните документи, които се изискват за изплащане на съответния вид обезщетение).

14. Неразделна част от нашето Техническо предложение са и приложените Общите условия и специални условия по съответния вид застраховка:

14.1. Общи условия за рискова застраховка „Живот";

14.2. Специални условия – Тарифа „Рискова застраховка „Живот" с допълнителни покрития";

14.3. Специални условия – Застрахователни условия за „Временна неработоспособност" по групова рискова застраховка „Живот";

14.4. Общи условия за здравна /медицинска/ застраховка „УНИКА за нашето здраве",

(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:

15.1. УНИКА Централа

гр. София, бул. „Тодор Александров" № 18

15.2. УНИКА Офис Искър

гр. София, ул. „Искър" № 8

(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):

16.1. Медицинско транспортиране при злополука: на застрахованото лице се

[redacted]

[redacted]

възстановяват действително направените разходи за медицинско транспортиране при злополука в размер до 100.00 (сто) лева;

16.2. Разходи за репатриране: на законните наследници се възстановяват действително направените разходи за репатриране в размер до 500.00 (петстотин) лева.

(*отстъпки или преференции по груповата застраховка, по предложение на участника).*

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

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

Забележка:

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

Техническото предложение се попълва и подписва от представляващия участника по регистрация или от упълномощено от него лице. В случай, че участник в процедурата е обединение, техническото предложение се попълва и подписва от представляващия обединението.

В случай, че Техническото предложение е подписано от упълномощено от участника лице, на основание чл. 54, ал. 3 от ЗОП във връзка с чл. 54, ал. 2, основанията по чл. 54, ал. 1, т. 1, т. 2 и т. 7 от ЗОП се отнасят и за това лице, като същите следва да бъдат декларирани по надлежния за това ред.

ДАТА: 09/01/2020 г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ: [redacted]

(Георги Георгиев,
Изпълнителен директор)

[redacted]

ПОДПИС и ПЕЧАТ: [redacted]

(Николай Каварджиклиев,
Изпълнителен директор)

[redacted]

Приложение № 3а

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: Застрахователна компания „УНИКА Живот” АД

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 30 465.00 (тридесет хиляди четиристотин шестдесет и пет) лева, в това число:

   А) Годишна застрахователна премия за 885 (осемстотин осемдесет и пет) служители: 29 568.84 (двадесет и девет хиляди петстотин шестдесет и осем и 0.84) лева;

   Б) Дължимият данък съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (когато е приложимо) в размер на 276.66 (двеста седемдесет и шест и 0.66) лева;

   В) Вноска съгласно Кодекса за застраховане (когато е приложимо) в размер на 619.50 (шестстотин и деветнадесет и 0.50) 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

[redacted]

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:

1. Ценовото предложение се попълва и се подписва от представляващия участника по регистрация или от упълномощено от него лице.

В случай, че Ценовото предложение е подписано от упълномощено от участника лице, на основание чл. 54, ал. 3 от ЗОП във връзка с чл. 54, ал. 2, основанията по чл. 54, ал. 1, т. 1, т. 2 и т. 7 от ЗОП се отнасят и за това лице, като същите следва да бъдат декларирани по надлежния за това ред.

В случай, че участник в поръчката е обединение, Ценовото предложение се попълва и подписва от представляващия обединението.

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

3. Участниците следва да имат предвид, че оферираната от тях обща цена, посочена в т. 1, не може да надхвърля прогнозната стойност на обособената позиция в размер на 40 000 лева. Участник, който предложи по-висока цена, ще бъде отстранен от участие в процедурата.

ДАТА: 09/01/2020 г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ: [redacted]

(Георги Георгиев,
Изпълнителен директор)

ПОДПИС и ПЕЧАТ: [redacted]

(Николай Каварджиклиев,
Изпълнителен директор)

[redacted]