



Въведен в SAP №МТ 0555...../14

ДОГОВОР

№ МТ-555 / 2014 г.

Днес, 23.12.....2014 г., в град Раднево между:

„МИНИ МАРИЦА-ИЗТОК” ЕАД – ГР. РАДНЕВО, вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК по Булстат: **833017552**, ИДН по ДДС: **BG 833017552**; със седалище и адрес на управление: гр.Раднево, ул.“Георги Димитров” - №13, представлявано от **Андон Петров Андонов – Изпълнителен Директор**, наричано за краткост **“ЗАСТРАХОВАЩ”**

Изпълнител и отговорник по отчета за изпълнението на договора е: отдел „Финансово – счетоводен”

Контрол по изпълнението на договора осъществява: отдел „Финансово – счетоводен”

И

ЗАД “ЕНЕРГИЯ” АД – ГР. СОФИЯ, вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК по Булстат: **831040933**, ИДН по ДДС: **BG 831040933** със седалище и адрес на управление: гр. София 1000, Столичен район «Оборище», бул. «Княз Ал. Дондуков» - № 33, тел.: 02/9814181 факс: 02/9874256
Разплащателна сметка: BIC: BUINBGSF; IBAN: BG26 BUIN 9561 1010 0004 16;
банка: «Алианц Банк България» – София, представлявано от **Емил Димитров Гаврилов – Изпълнителен директор**.

и

ЗАД «АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ» – ГР. СОФИЯ, вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК по Булстат: **040293319**, ИДН по ДДС: **BG 040293319** със седалище и адрес на управление: гр. София 1504, Столичен район «Оборище», бул. «Княз Ал. Дондуков» - № 59, тел.: 02/9302212 факс: 02/9302230
Разплащателна сметка: BIC: BUINBGSF; IBAN: BG26 BUIN 9561 1010 0021 10;
банка: «Алианц Банк България» – София, представлявано от **Андрей Бойков Александров – Изпълнителен директор**.
наричани за краткост: **“ЗАСТРАХОВАТЕЛ”**.

Взаимоотношенията между ЗАД «Енергия» АД и ЗАД «Алианц България Живот» са уредени в Договор за съзастраховане, съгласно който ЗАД «Енергия» АД е водещ застраховател, а ЗАД «Алианц България Живот» е съзастраховател.

На основание Закона за кредитните институции и нормативните документи, регулиращи кредитната дейност, Решение №МТ-04-3371/24.11.2014 г. на Изпълнителния Директор на „Мини Марица - изток” ЕАД за класиране на офертите и определяне на Изпълнител на обществената поръчка с предмет: **“Застраховане на персонала на “Мини Марица - изток” ЕАД чрез сключване на застраховка „Живот - злополука и заболяване” за 2015 г. и 2016 г.” – реф. № 101/2014 г.**

СЕ СКЛЮЧИ НАСТОЯЩИЯТ ДОГОВОР ЗА СЛЕДНОТО:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

- 1.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема и се задължава да извърши срещу заплащане на уговорената по-долу застрахователна премия застраховка „Живот - злополука и заболяване” на персонала на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, при застрахователни рискове, условия и обезщетения, описани в договора.

Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

Приложение №1 – Общи условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Приложение №2 – Разпределение на персонала по рисков клас, по клонове/управление, към 18.06.2014 г.

Приложение №3 – Договор за съзастраховане и декларация за разпределение на участието в дейностите

II. ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОБЕЗЩЕТИЕНИЯ

- 2.1. Предмет на застраховането с настоящия договор са изброените по-долу застрахователни рискове:

- Смърт от трудова /чл.55, ал.2 от КСО/ и битова злополука
- Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова /чл.55, ал.2 от КСО/ и битова злополука
- Временна неработоспособност вследствие на трудова /чл.55, ал.2 от КСО/ и битова злополука.
- Смърт от професионално и общо заболяване
- Трайно намалена работоспособност вследствие заболяване
- Временна неработоспособност вследствие заболяване

Посочените рискове се отнасят за целия персонал, от всички рискови класове.

- 2.2. Застрахователната сума на едно лице е 5 000 лв /пет хиляди лева/. Застрахователната сума е еднаква за целия персонал на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

- 2.3. Застрахователните обезщетения, които се изплащат по отделните рискове, са както следва:

- Смърт от трудова злополука по чл.55, ал.2 от КСО - утроения размер на застрахователната сума - 15 000 лв
- Смърт от битова злополука и смърт от общ характер – еднократния размер на застрахователната сума - 5 000 лв
- Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука по чл.55, ал.2 от КСО и на професионално заболяване – процент от удвоения размер на застрахователната сума, равен на процента загуба на работоспособност
- Трайно намалена работоспособност вследствие на битова злополука и общо заболяване - процент от застрахователната сума, равен на процента загуба на работоспособност
- Временна неработоспособност вследствие на злополука по чл.55, ал.2 от КСО, професионално заболяване, битова злополука и общо заболяване:
 - от 60 до 90 дни – 4% /четири процента/ от застрахователната сума
 - над 90 дни – 6% /шест процента/ от застрахователната сума

- 2.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща застрахователните обезщетенията в 15-дневен срок след представяне на всички необходими документи.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И УСЛОВИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ

- 3.1. Застрахователната премия по настоящия договор е в размер на 322 761,23 лв. и се определя на базата на офертата на застрахователя за изпълнение на обществената поръчка и списъчения състав на персонала на ЗАСТРАХОВАЩИЯ към 18.06.2014 г.:

II-ри рисков клас – 5 401 работници и служители;

III-ти рисков клас – 1 793 работници и служители.

и застрахователните премии на 1 лице, в размер на:

- 47,42 лв. за 1 лице от II-ри рисков клас

- 37,17 лв. за 1 лице от III-ти рисков клас.

Разпределението на персонала по рисков клас, по клонове/управление, към 18.06.2014 г. е посочено в приложение № 2 към договора.

3.2. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща по банков път дължимата застрахователна премия по банковата сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, на четири равни вноски. по банков път, чрез преводи, както следва:

- първа вноска до 15.01.2015 г.
- втора вноска до 15.07.2015 г.
- трета вноска до 15.01.2016 г.
- четвърта вноска до 15.07.2016 г.

3.3. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща и други дължими допълнителни плащания по застраховката, които се начисляват към договорената застрахователна премия, в размер и както следва:

6 455,22 лева - Данък (2%), определен със Закона за данъка върху застрахователните премии.

IV. СРОК НА ДОГОВОРА

4.1. Настоящият договор се сключва за срок от 24 месеца - от 00,00 часа на 01.01.2015 г. до 24,00 часа на 31.12.2016 г.

V. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

5.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да представи на ЗАСТРАХОВАЩИЯ гаранция за изпълнение на задълженията си по договора, вкл. и за гарантиране на качествените параметри на извършваните дейности.

5.2. Гаранцията по т. 5.1. е в размер на 3% от общата стойност на договора (премия + допълнителни плащания) – 9 876,00 лв.

5.3. Гаранцията остава валидна в срок до 30 (тридесет) дни след датата на приключването на задълженията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по настоящия договор, което се удостоверява с писмо от отдел „ФСО” - Изпълняващ договора от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

5.4. От сумата на гаранцията по т.5.2 от настоящия договор ще бъдат инкасирани суми за начислени на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ санкции и неустойки.

5.5. При всяко инкасиране на суми от гаранцията за изпълнение, по условията на предходната точка, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да уведоми ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, а ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ да допълни размера на гаранцията за изпълнение до посочения в т.5.2. от настоящия договор размер. Допълването се извършва в срок до 14 календарни дни след датата на уведомяване за инкасирането.

5.6. При прекратяване или разваляне на договора по вина на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ задържа в пълен размер гаранцията за изпълнение по т.5.2 от настоящия договор, като има право да претендира дължимите от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ санкции и неустойки.

5.7. При изпълнение на договора от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, след качествено изпълнение на всички услуги, обект на договора, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ освобождава гаранцията за изпълнение на договора, в срок до 10 /десет/ календарни дни считано от датата на предаване на писмото по т.5.3.

VI. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ застрахова всички работници и служители на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, без оглед на тяхната трудоспособност и без значение дали към датата на влизане в сила на полицата са били в отпуск или болничен.

6.2. За новоназначените работници и служители на ЗАСТРАХОВАЩИЯ застраховката да влиза в сила от 24.00 часа на датата на назначаването им, а за напуснали – застрахователната отговорност да се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането им.

6.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да извършва плащане на договорените обезщетения по рисковете, покрити със застраховката, при настъпване на договорените застрахователни събития, в рамките на срока на действие на договора.

6.4. Обезщетение за „смърт” се изплаща ако смъртта е настъпила в рамките на застрахователната година.

6.5. Обезщетение за трайна или временна нетрудоспособност се изплаща еднократно, за всяко конкретно заболяване или злополука.

6.6. За изплащане на обезщетения за трайна намалена нетрудоспособност не е необходимо заболяването да е възникнало и диагностицирано за първи път в срока на застраховката.

1290

Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна нетрудоспособност, определен преди влизането в сила на застрахователната полица, този процент не се отчита при определянето на процента на нетрудоспособност в резултат на заболяването или злополуката, обострено или случила се през времето на действие на застрахователната полица.

- 6.7. Суми за временна нетрудоспособност се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.
- 6.8. Застрахованите лица са длъжни да представят на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ всички изискани документи, необходими за изплащане на съответното застрахователно обезщетение, в срок до 10 работни дни след комплектуването им, заварени от Ръководител служба "Трудова медицина" на съответното поделение на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.
- 6.9. Не се покриват рисковете смърт, трайна и временна нетрудоспособност, настъпили при:
- извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахованите
 - война или военни действия
 - граждански размирици
 - радиоактивни аварии.
- 6.10. Не се изплащат суми за смърт, трайна или временна нетрудоспособност, настъпили вследствие:
- директна консумация на алкохол в острия стадий на алкохолно опиянение
 - СПИН.
- 6.11. Не се изплащат суми при всяко болестно състояние на зъбите.
- 6.12. Не се изплащат суми за нетрудоспособност, ако:
- застрахованите не спазват лекарските предписания за лечение
 - застрахованите умишлено са причинили нетрудоспособността си
 - дните за болничен отпуск не са ползвани реално.
- 6.13. За изплащане на застрахователни обезщетения в офиса на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, намиращ се в гр. Раднево, на ул. „Георги Димитров“- №10 трябва да бъдат представени следните документи:
- Заявление за изплащане на обезщетение – по образец на ЗАД „ЕНЕРГИЯ“
 - Служебна бележка от отдел „Човешки ресурси“ на съответното поделение на Застраховачия, удостоверяваща трите имена на застрахованото лице, ЕГН, работен номер, длъжност, месторабота и номер на трудовия договор – в оригинал.
 - Копие от личните документи на лицето, които се заверяват от представител на ЗАД „ЕНЕРГИЯ“.

В зависимост от характера на реализирания риск се представят допълнително:

- При смърт :
 - Декларация за трудова злополука и Разпореждане от съответното териториално поделение на НОИ, /ако събитието е резултат от трудова злополука по чл. 55, ал.2 от КСО / - заверени копия от отдел „Човешки ресурси“ на съответното поделение на Застраховачия;
 - Протокол за разследване на обстоятелствата /при битова злополука/ и/или документи, издадени от МВР или друг държавен орган в т.ч. : Протокол от КАТ при ПТП, Оперативен протокол, Съдебномедицинска експертиза, Аутопсионен протокол - заверени копия от отдел „Човешки ресурси“ на съответното поделение на Застраховачия или в оригинал;
 - Удостоверение за наследници – в оригинал или нотариално заверено копие;
 - Препис-извлечение от Акт за смърт – заверено копие от отдел „Човешки ресурси“ на съответното поделение на Застраховачия;

- При трайно намалена работоспособност:
 - Решение на ТЕЛК/НЕЛК - в оригинал или нотариално заверено копие;
 - медицински документи, удостоверяващи поставянето на диагнозата, в т.ч.: извлечения от ЛАК, направления, епикризи, оперативни протоколи, протоколи на ЛКК и др. - заверени копия от ръководител служба „Трудова медицина“ на съответното поделение на Застраховачия,

- При временна неработоспособност:
 - медицински документи за временна неработоспособност – болнични листове и епикризи – заверени копия от ръководител служба „Трудова медицина“ на съответното поделение на Застраховачия.

В заявлението за изплащане на обезщетение задължително се посочва номерът на застрахователната полица, по която се подава претенцията, както и качеството на лицето, което я предявява – застрахован, упълномощено или ползващо лице.

Лицето, предявяващо претенцията, описва документите, които се представят заедно с подаването на заявлението.

При приемане на заявлението, а и по-късно в процеса на установяване на вредите, представителя на ЗАД „ЕНЕРГИЯ“ може да изиска и други документи, които могат да имат отношение при установяване и преценка на обстоятелствата около реализирания риск и размера на предявената към него претенция.

След извършване на необходимите действия и набавяне на съответните документи, доказващи основанието и размера на претенцията, се изготвя окончателен доклад за щетата, към който се прилагат всички документи събрани по преписката.

Срок и начин на заплащане на обезщетенията

Обезщетения за временна нетрудоспособност от професионално или общо заболяване ще се изплащат еднократно в рамките на застрахователния период.

За професионална болест може се признае и заболяване, не включено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на застрахования и е причинило временна или трайна неработоспособност или смърт.

При изплащане на обезщетение за трайна загуба на трудоспособност се приспада, ако има преди това изплатено такова за временна нетрудоспособност. При изплащане на обезщетение за смърт се приспадат преди това изплатените такива за временна или трайна загуба на трудоспособност.

Застрахователното обезщетение при смърт се разпределя между законните наследници по квоти съгласно Закона за наследяване.

Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на съответното застраховано лице или на законните му наследници в срок от 14 /четиринадесет/ дни, след представяне на необходимите документи, с банков превод на посочена от застрахования в Заявлението банкова сметка.

При смърт на застраховано лице, дължимото обезщетение се изплаща на ползващите лица по посочени от тях сметки в срок до 10 /десет/ дни след комплектоване на преписката по щета с необходимите документи и при квоти съгласно Закона за наследството.

Ако Застрахован представи или използва лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ са в правото си да откажат или ограничат плащането на.

VII. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

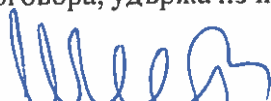
7.1. Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравното състояние на застрахованите лица и станали известни на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при или по повод изпълнението на настоящия договор, представляват конфиденциална информация, която ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.

7.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ статистическа информация /отчет/ за съответното тримесечие. В отчета трябва се посочва номера на договора и периода за който се отнася, като се записват имената на застрахованите лица и стойността на изплатените им обезщетения по видове рискове.

7.3. Отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ съгласно условията на настоящия договор, е в рамките на договорените рискове, обезщетения и премии без подлимити в отговорността, и без самоучастия на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

VIII. САНКЦИИ И НЕУСТОЙКИ

8.1. Ако ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не успее да изпълни всички или някоя от дейностите в сроковете и/или с качеството, определени в договора, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ, запазвайки правото си за други съдебни претенции по договора, удържа изчислената сума на неустойката от последващо



дължимо плащане по Договора и/или от гаранцията за изпълнение на договора. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ извършва прихващане между двете насрещни вземания, които се погасяват до размера на по-малкото, като клаузата произвежда правно действие при условие, че между страните съществуват насрещни, еднородни, заместими и изискуеми вземания.

- 8.2. При забава или неточно изпълнение, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка, за времето на забава, в размер на законната лихва за всеки ден закъснение върху стойността на неизпълнението, но не повече от 10% от стойността на договора.. При достигане на максималния размер на неустойката, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да прекрати договора.
- 8.3. При забава в плащането ЗАСТРАХОВАЩИЯТ дължи неустойка в размер на законната лихва от деня на забавата.
- 8.4. Ако не е уговорено друго в Договора първите 15 дни от забавата на която и да е от страните по договора са ненаказуеми.

IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ

- 9.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право едностранно да прекрати договора като отправи писмено уведомление до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в случай че за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ бъде открито производство по обявяването му в несъстоятелност.
- 9.2. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ, запазвайки правото си за други съдебни претенции за неизпълнение на договора, може едностранно да прекрати договора напълно или частично след изпращане на писмено уведомление за неизпълнение, при всеки един от следните случаи:
- (а) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не успее да изпълни някоя или всички дейности в рамките на определеното време, указано в договора или в рамките на съответно удължаване, разрешено от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ; или
- (б) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не успее да изпълни друго(и) задължение(я) по договора;
- 9.3. Срокът на предизвестие по т.9.2 е 15-дневен.
- 9.4. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да се откаже едностранно от договора и да го прекрати и без да е налице неизпълнение от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, като за целта следва да отправи 7-седем дневно писмено предизвестие до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. В този случай ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да заплати на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ извършените до момента на прекратяването на договора дейности.
- 9.5. Договорът може да бъде прекратен предсрочно и по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма.
- 9.6. В случай, че ЗАСТРАХОВАЩИЯТ прекрати договора изцяло или частично, в съответствие с т.9.2. на договора, то ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да възложи извършването на дейности, които счете за подходящи, подобни на тези, които не са извършени, а ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ЗАСТРАХОВАЩИЯ за всички допълнителни разходи за такива съответни дейности. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обаче продължава изпълнението на договора в частта, за която той не е прекратен.
- 9.7. При прекратяване на договора по вина на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да задържи останалите плащания до уточняването по размер на всички разходи и щети, които ще претърпи от неизпълнението на договора. В този случай, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ следва да заплати на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ договореното възнаграждение след като от предоставената гаранция за изпълнение и дължимите плащания бъдат приспаднати горепосочените разходи, суми и щети.

X. ПОДСЪДНОСТ

- 10.1. На основание чл.117, ал.2 от ГПК страните се споразумяха, че в случай на невъзможност за решаване на споровете по пътя на преговорите, същите подлежат на разглеждане от компетентния съд по местоседалището на ЗАСТРАХОВАЩИЯ – “Мини Марица Изток”ЕАД.

XI. ОБЩИ УСЛОВИЯ

- 11.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава при изпълнение предмета на договора да спазва изискванията на СУК, СУЗБР и СУОС на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.
- 11.2. За случаи, неуредени с разпоредбите на настоящия договор, се прилага Закона за обществени поръчки, Търговския закон и другите действащи в република България нормативни актове.

11.3. Настоящият Договор и Приложенията към него се сключи в два еднообразни екземпляра, на български език - по един за всяка от страните.

ЗАСТРАХОВАЩ:

Андон Андонов
Изпълнителен директор

Полина Маринова
Главен счетоводител

Иван Дянков
Ръководител отдел „Търговски“

Иван Николаев
Юрисконсулт „Правна служба“

Изготвил:
Виолета Тотева
Експерт търговия, отдел „Търговски“



ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

Емил Гаврилов
Изпълнителен директор на
ЗАОД „Енергия“





ЕНЕРГИЯ

ОБЩИ УСЛОВИЯ

на групова застраховка "Злополука и заболяване"

Застрахователно акционерно дружество "Енергия" срещу платена застрахователна премия, ИАСТРАХОВА лицата по приложен списък или пределини по средносписъчен състав срещу исовете, дефинирани както следва:

1. ПРЕДМЕТ И ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Трудова злополука

(1) По смисъла на настоящите Общи условия трудова злополука означава всяко внезапно зреждане на здравето, станало през време и във ръзка или по повод на извършваната работа, както при всяка работа, извършена в интерес на зедприятието, при което е причинена зработоспособност или смърт.

(2) Трудова е и злополуката, станала с работник ти служител по време на обичайния път при гиване или при връщане от работното място до:

- основното място на живеене или до друго зълнително място на живеене с постоянен рактер;

- мястото, където осигуреният обикновено се иани през работния ден;

- мястото за получаване на възнаграждение..

(3) Дружеството ще изплаща обезщетения в учай на:

А. Смърт от трудова злополука;

Б. Трайна загуба на трудоспособност от удова злополука;

В. Временна загуба на трудоспособност трудова злополука;

Г. Медицински разноси при трудова ополука.

2. Професионална болест

Професионалната болест е заболяване, което е стъпило изключително или предимно под здействието на вредните фактори на работната зда или на трудовия процес върху организма и е ючено в Списъка на професионалните болести.

Дружеството ще изплаща обезщетения в чай на:

(1) Смърт от професионална болест;

(2) Трайна загуба на трудоспособност от професионална болест;

(3) Временна загуба на трудоспособност професионална болест.

3. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

При смърт на застрахования, настъпила в ултат на трудова злополука, определена като ава по реда на чл.55, ал. 1 от Кодекса за иално осигуряване (КСО), на ползващите се

лица се изплаща застрахователната сума в троен размер.

2. При смърт на застрахования, настъпила в резултат на професионално заболяване или е в резултат на трудова злополука, определена като такава по реда на чл.55, ал. 2 от КСО, на ползващите се лица се изплаща застрахователната сума в двоен размер.

Полагаемото се обезщетение за смърт се изплаща на наследниците на застрахования при квоти съгласно Закона за наследството за наследяване по закон.

3.(1) При трайна загуба на трудоспособност в резултат на:

- трудова злополука, определена като такава по реда на чл.55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване, когато увреждането е до 50 %;

- трудова злополука, определена като такава по реда на чл.55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване

- професионална болест, на застрахования се изплаща такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процента на загубената трудоспособност, установени от ТЕЛК или застрахователната медицинска комисия.

(2) В случай на трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука, определена като такава по реда на чл.55, ал. 1 от КСО, когато увреждането е над 50% на застрахования се изплаща такъв процент от удвоения размер на застрахователната сума, какъвто е процента на загубената трудоспособност, установени от ТЕЛК или застрахователната медицинска комисия.

За значителни увреждания, налагащи освидетелстването на трайната загуба да се извърши след продължително лечение, дружеството ще изплаща авансово до 50 % от предполагаемото обезщетение.

Медицинското освидетелстване за процента на загубена трудоспособност (с изключение на загуба на очи или крайници) се осъществява не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на събитието.

4. При трайна загуба на зрението на двете очи в резултат на трудова злополука или професионално заболяване на застрахования се изплаща такъв процент от удвоения размер на застрахователната сума, какъвто е процента на загубената трудоспособност, установени от ТЕЛК или застрахователната медицинска комисия.

5. Обезщетението, което получава застрахованият при временна загуба на трудоспособност се определя в зависимост от застрахователното събитие, както следва:

(1) За трудова злополука определена по реда на чл.55, ал. 1 от КСО - за първите три календарни седмици - 7% от застрахователната сума, а за всяка следваща календарна седмица - по 1 %, но не повече от 23 календарни седмици;

(2) За трудова злополука, определена по реда на чл.55, ал. 2 от КСО - за първите три календарни седмици - 5% от застрахователната сума, а за всяка

следваща календарна седмица - по 1 %, но не повече от 15 календарни седмици;

(3) За професионална болест - за първите три календарни седмици - 7% от застрахователната сума, а за всяка следваща календарна седмица - по 1 %, но не повече от 23 календарни седмици;

Обезщетението се изчислява и изплаща след приключването на временната нетрудоспособност, на базата на данни, предоставени от съответните отдели /личен състав, ТРЗ/ на застрахователя.

(4) Обезщетение за временна загуба на трудоспособност от професионална болест се изплаща еднократно в рамките на застрахователния период.

(5) За професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на застрахования и е причинило временна или трайна неработоспособност или.

Трудовите злоупотреби и професионалните болести се удостоверяват от НОИ по реда, предвиден от КЗО.

6. При изплащане на обезщетение по т.1, т.2 или т.3 се приспада преди това изплатеното такова съответно по т.4 или т. 5.

При изплащане на обезщетение по т.3 или т.4 се приспада преди това изплатеното такова по т.5.

7. В обезщетението за медицински разноски се включват разходите за медицинско, фармацевтично, хирургично и болнично обслужване в размер до 7,5% от застрахователната сума, при условие, че са направени в срок до 30 дни от датата на трудовата злоупотреба.

III. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Тази полица не покрива смърт или загуба на трудоспособност, в резултат на:

1. Война или военни действия, въстания, бунтове, стачки, граждански възнения или други от подобно естество;

2. Участие на застрахования в следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участие в състезания, тренировки или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери и самолети, освен ако е подписан специален добавък за покритието им;

3. Преднамерено действие от страна на лице, което е в правото си да получи цялото или част от обезщетението. Ако има няколко ползватели лица, това се отнася само за дяла на извършителя;

4. Умишлено самонараняване или самоубийство, криминално действие или психическо разстройство на застрахования, афективни състояния и депресивни неврози;

5. Употреба на наркотици или други упойващи вещества, включително алкохол, лекарствени средства и препарати без лекарско предписание и контрол;

6. Ядрена реакция или радиоактивно излъчване;

7. Бременност, раждане или аборт и произтичащите от тях медицинско или хирургично лечение;

8. Венерически заболявания, СПИН;

9. Медицинска или хирургическа интервенция, освен, ако не е наложена от злополука, покрита по условията на настоящата полица.

IV. СКЛЮЧВАНЕ, ВАЛИДНОСТ И ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Дружеството не сключва застраховки с лица на възраст над 69 години, загубили трудоспособност над 50%, както и за психично болни лица.

2. Застраховката се сключва на основание писмено предложение от Застрахователя, в което същият е длъжен да обяви точно и изчерпателно всички съществени обстоятелства, които са му известни или при положена дължима грижа трябва да са му известни и са от значение за риска.

3. Застраховката се сключва във форма на застрахователна полица, неразделна част от която са предложението на Застрахователя, Общите условия на застраховката, Специални условия, допълнителни споразумения (добавъци) и други писмени договорености между страните, ако има такива.

4. Застраховката е в сила след подписване на застрахователния договор от двете страни, при условие, че е наличен застрахователен интерес и платена застрахователна премия, съгласно договореното.

5. Ако се установи неточно обявяване или премълчаване от Застрахования на обстоятелства, при които Застрахователят не би сключил застраховката или би я сключил при други условия, последният има право:

5.1. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване - да изиска изменения в условията на застраховката (вкл. ограничение на покритието и/или допълнителна премия), да я прекрати предсрочно и/или да откаже обезщетение при спазване на чл. 189 от Кодекса за застраховането.

5.2. При несъзнателно неточно обявяване - да изиска изменения в условията на застраховката, да я прекрати предсрочно и/или да намали обезщетение при спазване на чл. 190 от Кодекса за застраховането.

6. Съгласно Чл. 230, ал. 3 от Кодекса за застраховане, не подлежат на застраховане за риска "Смърт от злоупотреба" лица под 14 годишна възраст, както и лица, поставени под пълно запрещение, като за същите е валидно единствено покритието срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злоупотреба".

7. Застраховката се сключва за срок от 12 месеца или за по-кратък срок, като в този случай, застрахователната премия се начислява по краткосрочната тарифа на Застрахователя.

8. Застрахователният договор е в сила само за застрахователни събития станали на територията на Република България.

Териториалната валидност на застраховката може да бъде разширена и за чужбина, по споразумение със Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия е годишна и се определя по рискови класове, аналогични на категориите труд, прилагани по законите, свързани с пенсионното и социално осигуряване.

2. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застраховката.

3. В някои случаи се допуска разсрочване на застрахователната премия, като отделните вноски и сроковете им на плащане се посочват в таблицата към полицата.

4. При неплащане на вноски от разсрочената премия, Застрахователят е в правото си да упражни разпоредбите на Чл.202, ал.2 от Кодекса за застраховането.

VI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ВРЕМЕ НА ДОГОВОРА

1. Взаимоотношенията между страните по тази застраховка се уреждат въз основа на полицата и приложенията към нея, а за неуредените в тях въпроси се прилагат настоящите общи условия и действащото законодателство.

2. Застрахователят е длъжен да уведоми незабавно Застрахователя за всички ново настъпили обстоятелства, имащи съществено значение за оценка на риска, съгласно чл. 191 от Кодекса за застраховане.

3. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят /правоимащото лице/ е длъжен:

3.1. Да уведоми Застрахователя лично или чрез упълномощено лице, своевременно и не по-късно от 3 месеца от датата на застрахователното събитие;

3.2. Да предостави на Застрахователя всички сведения за събитието, които са му известни.

3.3. Да обезпечи правата на Застрахователя срещу трети лица, имащи вина, отговорни за настъпване на събитието.

3.4. Да представи пълна медицинска документация и заверени копия от болничните листове, акт за смърт и удостоверение за наследници и други документи, изискани от Застрахователя и необходими за установяване на събитието и определяне размера на дължимите обезщетения, в срок не по-късно от 3 месеца от датата на уведомлението.

3.5. Съгласно разпоредбите на Чл.105, ал.4 и чл. 243 от Кодекса за застраховане, Застрахователят има право да изиска от Застрахования представянето на допълнителни доказателства и ще се счита за упълномощен да получава цялата необходима информация във връзка със застрахователно събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително и в случаите, когато се касае за информация, представляваща служебна или професионална тайна, но необходима за установяване и преценка на обстоятелствата и размера на предявената към него претенция.

VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Застрахователят изплаща обезщетения по настоящата застраховка в срок от 15 дни след получаването на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер.

2. Ако претенцията за изплащане на обезщетение е измамлива, всички обезщетения по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото обезщетение или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение.

Ако застрахователят или правоимащите лица не изпълнят някое от задълженията си по гл.VI, то Дружеството е в правото си да откаже или ограничи плащането на обезщетение по полицата.

VIII. РЕГРЕС

1. Ако вредите са причинени от трети лица, Застрахователят въвежда в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи за риска по Раздел I, т. 1, ал.(3).

Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя.

VIII. ДОПЪЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

1. Със застрахователната полица и добавъци към нея могат да бъдат изменени и допълвани тези Общи условия, както и да бъдат договаряни допълнителни рискове към основните рискове, съгласно Приложение № 1.

IX. ДРУГИ УСЛОВИЯ

1. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или изменени на основата на писмена договореност между страните, отразена в полицата или приложена към нея.

2. За неуредените в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.

Споровете между страните, които не могат да бъдат уредени чрез преговори, се отнасят за решаване към компетентния български съд.

3. Правата по договора се погасяват с изтичането на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

4. Тези Общи условия са приети на заседание на Съвет на директорите на ЗАД "Енергия", проведено на 30.06.2006 г.



Приложение № 1

ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК N 1

С този добавък срещу платена допълнително застрахователна премия, дружеството изплаща застрахователно обезщетение при настъпила смърт на застрахования от битова злополука. Застрахователното обезщетение е в размер на застрахователната сума и се изплаща на наследниците на застрахования при квоти съгласно Закона за наследство за наследяване по закон.

Застрахователното обезщетение се определя както следва: за първите три календарни седмици - 3% от застрахователната сума, а за всяка следваща календарна седмица по 1% от застрахователната сума, но не повече от седем календарни седмици.

ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК N 2

С този добавък срещу платена допълнително застрахователна премия, дружеството изплаща застрахователно обезщетение при настъпила трайна загуба на трудоспособност на застрахования от битова злополука. Размерът на обезщетението се определя от застрахователната медицинска комисия и е процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност.

ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК N 3

С този добавък срещу платена допълнително застрахователна премия, дружеството изплаща застрахователно обезщетение при настъпила временна загуба на трудоспособност на застрахования от битова злополука. Временната загуба на трудоспособност трябва да бъде с продължителност над 21 дни, от които 3 дни - лечение в здравно заведение /изискването за болнично лечение не се отнася за злополуките, при които има имобилизация на крайници/.

ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК N 4

С този добавък срещу платена допълнително застрахователна премия, дружеството изплаща застрахователно обезщетение при настъпила временна загуба на трудоспособност на застрахования от акутно заболяване.

За „акутно“ се счита заболяване с остро начало и прогресивен ход, новопоявило се в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и пряко застрашаващо живота на застрахования.

Временната загуба на трудоспособност трябва да бъде с продължителност над 21 дни, от които 3 дни - лечение в здравно заведение /изискването за болнично лечение не се отнася за социално значими заболявания - артериална хипертония, захарен диабет, сърдечно-съдови, мозъчно-съдови и злокачествени заболявания.

Застрахователното обезщетение се определя както следва: за първите три календарни седмици - 2% от застрахователната сума, а за всяка следваща календарна седмица по 1% от застрахователната сума, но не повече от пет календарни седмици.



Общи условия

на рисковото застраховане "Живот"

1. Предмет на застраховката

1.1. ЗАД "АЛИАНС БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ" сключва застраховки "Живот" в случай на смърт (рискови застраховки "Живот") срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахования или на трето лице по тарифи, одобрени от Съвета на директорите на Дружеството.

1.2. Застраховките са:

- а/ индивидуални - сключват се върху живота на едно лице. Застраховката се сключва върху собствения живот или върху живота на трето лице;
- б/ групови - застраховат се група лица;
- в/ взаимни - сключват се върху два или повече свързани живота.

1.3. Застраховани могат да бъдат:

- а/ по индивидуалните застраховки се застраховат лица до 65-годишна възраст.

Застраховките върху живота на трето лице се сключват за съпруг, низходящ и възходящ. Ако третото лице няма това качество, за сключване на застраховката се иска писменото му съгласие или съгласието на законните му представители, когато то е на възраст от 14 до 18 години. Недействителна е застраховката в случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на недееспособно лице. Дружеството е длъжно да върне получените въз основа на такъв договор премии. Третото лице може винаги да се противопостави писмено пред Дружеството, което в този случай е длъжно да прекрати договора.

Възрастта на застрахования се изчислява към първо число на месеца, през който се сключва застраховката и се определя в цели години, като част от възрастта, по-малка от шест месеца не се взема предвид, а частта от 6 месеца и повече се приема за цяла година.

- б/ по взаимните застраховки се застраховат съпрузи, лица в родствена връзка и съдружници в Дружеството по чл. 357 от Закона за задълженията и договорите, както и съдружници в събирателно дружество.

По индивидуалните и взаимните застраховки се застраховат здрави лица. Допуска се да бъдат застраховани и лица, боледували или преболедували от определени по списък на Дружеството болести. Застраховането в тези случаи може да стане с утежнен риск. Той се изразява в увеличаване действителната възраст на застрахования и се изчислява по специална таблица. Не се приемат за застраховане лица със загубена трудоспособност или утежнен риск над 50 %.

- в/ по груповите застраховки - застраховат се група лица, за които в зависимост от броя на застрахованите и размера на застрахователната сума Дружеството определя условията за сключване на застраховката. Груповите застраховки се сключват по средносписъчен състав или по приложен поименен списък. При застраховките по средносписъчен състав застраховани са лицата, които са в трудовоправни отношения с

договорителя (застрахователя) и чиито длъжности са посочени в поименното шатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия.

В застраховката могат да бъдат включени и лица, които не попадат в средносписъчния състав. В този случай към застрахователния договор се прилага поименен списък за тези лица.

При застраховките по приложен поименен списък застраховани са лицата, които са включени в приложения към застрахователния договор списък и за които е платена дължимата застрахователна премия.

2. Застрахователна сума СУМА

- 2.1. Минималната застрахователна сума се определя от Съвета на директорите, освен ако в специалните условия на съответната тарифа не е определена друга, а максималната - по споразумение между Дружеството и договорителя.
- 2.2. В зависимост от размера на застрахователната сума, възрастта на застрахования и броя на лицата в групата за застраховане Дружеството може да изисква лична здравна декларация, медицински преглед и изследвания.
- 2.3. Лекарският преглед се извършва от доверен лекар на Дружеството. При прегледа на кандидата за застраховане се попълва и лична здравна декларация.

3. Срок на застраховката

- 3.1. При индивидуалните застраховки срокът може да бъде от 1 до 20 години включително.
- 3.2. По груповите застраховки срокът е 1 година. Застраховка може да се сключи и за срок по-малък от една година, като се прилага краткосрочна тарифа.
- 3.3. Застраховките могат да се сключват и за други срокове с разрешение на Централно управление.

4. Покрити рискове

- 4.1. По сключени застрахователни договори ЗАД "Алианс България Живот" дължи суми и обезщетения само за рисковете и в размерите, посочени в застрахователната полица.
 - 4.2. Дружеството може да включва в условията на застраховките следните рискове:
 - 4.2.1. Смърт на застрахованото лице.
 - 4.2.2. Смърт от застрахователна злополука.
 - 4.2.3. Трайна загуба на трудоспособност от застрахователна злополука.
 - 4.2.4. Временна загуба на трудоспособност от застрахователна злополука.
 - 4.2.5. Временна загуба на трудоспособност от заболяване.
- Дружеството може по някои тарифи да включва и други рискове от видовете и подвидовете застраховки, за

които е получило разрешение за извършване на застрахователна дейност.

5. Застрахователна премия

- 5.1. Застрахователната премия по индивидуалните застраховки зависи от възрастта на застрахования, от застрахователната сума, от срока на застраховката и от професията на застрахования или вида на производството, в което участва.
- 5.2. По груповите застраховки размерът на премията зависи от размера на застрахователната сума и от професията на всяко застраховано лице. Професиите и видовете производства са разпределени по рискови класове.
- 5.3. Застрахователната премия може да бъде:
 - а/ годишна, която не може да се разсрочва за срокове по-малки от една година, освен ако не е договорено друго;
 - б/ еднократна, която се плаща за целия срок при сключване на застраховката.При груповите застраховки по изключение премията може да се плаща и разсрочено. В тези случаи в застрахователния договор се определят размерът на разсрочените премии и сроковете за плащането им. При забавяне издължаването на разсрочените премии Дружеството може да иска плащането им с лихви за просрочие. При неплащане на разсрочени премии в договорените размери и срокове Дружеството има право да откаже изплащането на суми и обезщетения по застрахователния договор и да прекрати застраховката.
- 5.4. Заплащането на премията се извършва чрез застрахователните агенти, в представителствата на Дружеството, по пощата, по банков път по сметката на Дружеството или по други начини, одобрени от Дружеството. Евантуално възникналите разходи във връзка с плащането на застрахователната премия са за сметка на Договорителя.
- 5.5. При годишно плащане на застрахователните премии по индивидуална застраховка същата е в сила за пълния размер на застрахователната сума и допълнителните обезщетения, ако годишната премия е редовно платена или най-късно до 24.00 часа на последния ден от втория месец след падежа, т.е. в двумесечния рисков срок.
- 5.6. При настъпване на застрахователно събитие в двумесечния рисков срок Дружеството изплаща дължимата сума или обезщетение, както от него удържа една годишна премия.
- 5.7. Ако дължимата годишна премия не бъде платена в двумесечния рисков срок, застраховката става нередовна и Дружеството не дължи суми и обезщетения за събития, настъпили след изтичането му.
- 5.8. Нередовна индивидуална застраховка може да бъде възстановена, при условие че застрахованият е жив, като:
 - а/ се платят неплатените (пропуснати) премии заедно с лихва за просрочие в размер, определен от Дружеството;
 - б/ ако премията не са платени за повече от шест месеца, възстановяването става след представяне на декларация за здравословното състояние на застрахования или след лекарски преглед и изследвания в зависимост от застрахователната сума и възрастта на застрахования. Застрахователната премия се събира с лихва за просрочие в размер, определен от Дружеството.
- 5.9. Когато нередовен застрахователен договор не бъде възстановен до следващия начален падеж, той се прекратява. Платените до тогава премии не се връщат.

6. Преддоговорна информация. Сключване на застраховката

- 6.1. Всяко лице, което желае да сключи застраховка, подава писмено заявление по образци, установен от Дружеството.
- 6.2. При индивидуалните застраховки заявлението се съпровожда от декларация за здравословното състояние на лицето, върху чийто живот се сключва застраховката.
- 6.3. В зависимост от броя на лицата и размера на застрахователната сума Дружеството може да изисква предложението за сключване на групов застраховка да се съпровожда от лична здравна декларация на всяко лице от групата.

- 6.4. Застрахователният договор се оформя с полица, която се връчва лично на договорителя срещу подпис, при условие че застрахованият е жив и трудоспособен.
- 6.5. При отказ за сключване на застрахователния договор Дружеството уведомява договорителя в срок от 10 дни.
- 6.6. Ако се установи, че договорителят или застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Дружеството не би сключило договора за застраховка, ако беше знаело за него, Дружеството може да прекрати договора, като:
 - а/ при укрити данни за здравословното състояние на застрахования - връща на договорителя внесените премии, като удържа всички направени разходи;
 - б/ при погрешно показана възраст - връща внесените премии, като приспада от тях направените разходи.
- 6.7. Ако укритите обстоятелства са от такъв характер, че Дружеството би сключило застраховката, но при други условия, то може да поиска изменение на застрахователния договор.
- 6.8. Неотговарянето на даден въпрос без да има умисъл за укриване на обстоятелства от съществено значение за риска не е основание за изменение или прекратяване на договора.
- 6.9. Договорът може да бъде изменен или прекратен и след смъртта на застрахования, което не лишава ползващите лица по договора от правото да докажат, че тези действия са извършени без основание.
- 6.10. При индивидуалните рискови или групови застраховки, сключени с лична здравна декларация или лекарски преглед, при настъпване на застрахователно събитие Дружеството:
 - а/ задължително извършва анкета, когато събитието е настъпило през първата година от действието на застраховката, за да се установи, дали има укрито заболяване при сключване на застраховката и дали то е в причинна връзка с настъпило застрахователно събитие. Ако такава връзка съществува, се отказва изплащането на застрахователната сума или обезщетение;
 - б/ може да откаже изплащането на застрахователната сума или обезщетение, ако има данни за укрито обстоятелство, оказало въздействие за настъпване на събитието, дори и ако застрахователното събитие е настъпило след първата година от сключване на застрахователния договор.

7. Начало на застраховката

- 7.1. По отношение на смъртта на застрахования и допълнителните рискове застраховката влиза в сила от 24.00 часа на деня, в който е издадена и подписана застрахователната полица, но не по-рано от 24.00 часа на деня, в който е платена еднократната или годишната премия, освен ако не е договорено друго.
- 7.2. При груповите застраховки, сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Дружеството започва от 00.00 часа на деня на постъпването и се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането.
- 7.3. При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка на застрахованите се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. краят на застраховката за тези лица.
- 7.4. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се прилагат същите изисквания за преддоговорна информация, каквато е изисквало Дружеството при сключването на застраховката.
- 7.5. При груповите застраховки за нововключените лица договорителят (застрахователят) е длъжен да плати допълнителна премия. За изключените лица Дружеството връща на договорителя неизконсумираната част от застрахователната премия за тези лица.
- 7.6. При възстановяване на нередовни застрахователни договори действието на застраховката се възстановява от 24.00 часа на деня, в който са платени всички неплатени премии и евентуално дължимите лихви за просрочие.

1. Права и задължения на страните по застрахователния договор

1.1. Права и задължения на Договорителя по застрахователния договор:

а/ Договорителят е длъжен:

- да подаде писмено заявление за сключване на застраховката по образец, установен от Дружеството;
- да заяви исканата от Дружеството информация за себе си и за здравословното състояние, възрастта, професията и други обстоятелства за кандидата за застраховане;
- по груповите рискови застраховки, сключвани по средно-списъчен състав - да заяви броя на застрахованите, разпределението им по професии или вид на производството, в които участват, характера на производството, както и друга информация, искана от Дружеството;
- по груповите застраховки, сключвани по приложен списък - да представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вида на производството, в което участва всеки един от тях, както и друга информация, искана от Дружеството;
- да плаща редовно застрахователната премия, в определените в договора размер и срокове;
- да уведоми застрахованите лица за условията на застрахователния договор;

б/ Договорителят има право:

- при сключването на застрахователния договор да определи ползващото лице, както и по всяко време на действие на застраховката да го променя;
 - да прекрати предсрочно застрахователния договор;
- #### в/ Договорителят няма право:
- да променя условията на тарифата;
 - да заменя застрахователната тарифа с друга.

8.2. Права и задължения на Дружеството по застрахователния договор:

а/ Дружеството е длъжно:

- да изплати дължимата сума или обезщетения по условията на тарифата в срок от 5 работни дни от постъпването на всички необходими документи в Дружеството;
- да дава исканата от договорителя (застрахователя) информация за изплатените на застрахованите суми и обезщетения;
- да напомни писмено на договорителя, че срокът за плащане на премията е изтекъл и че в срок до един месец дължимата премия трябва да бъде платена;

б/ Дружеството има право:

- да иска медицинска и друга документация за установяване здравословното състояние и други данни за кандидата за застраховане при сключване на застраховката и документи за изясняване на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие;
- да откаже сключването на застрахователния договор;
- да иска промяна условията на застрахователния договор в случаите на т.т. 6.7. и 6.9. от настоящите Общи условия;
- да прекрати действието на застрахователния договор в случаите на т.т. 5.3., 5.9., 6.6. и 6.9. от настоящите Общи условия;
- да откаже изплащането на застрахователната сума и обезщетение в случаите на т.т. 5.3., 5.7. и 6.10. от настоящите Общи условия.

8.3. Права и задължения на застрахованото лице:

а/ Застрахованият е длъжен:

- при сключването на застрахователния договор да заяви исканата от Дружеството информация за здравословното си състояние, възрастта и други обстоятелства, от които Дружеството се интересува;
- да установи по определения от Дружеството ред трайната си загуба на трудоспособност;
- да представи всички изисквани от Дружеството документи, свързани с установяването на застрахователното събитие и последиците от него;

б/ Застрахованият има право:

- когато е трето лице - да се противопостави писмено пред Дружеството. В този случай Дружеството е длъжно да прекрати застрахователния договор.

8.4. Права и задължения на ползващото лице по договора:

а/ Задължения на ползващото лице:

- да представи всички, искани от Дружеството документи за установяване факта на смъртта, злополуката или друг покрит по условията на тарифата риск;
- да даде своето писмено съгласие, ако застраховката е върху живота на трето лице;

б/ Права на ползващото лице:

- когато ползващите лица са няколко, те имат равни права, освен ако е уговорено друго.

9. Изплащане на застрахователната сума и на допълнителните обезщетения

9.1. При смърт на застрахования застрахователната сума се изплаща на посочените в полицата ползващи лица по условията на тарифата, по която е сключена застраховката.

Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на застрахования, даже когато за ползващи лица са определени наследниците му.

Когато ползващи лица са законните наследници, застрахователната сума се дели по равно между тях, ако в застрахователния договор не е договорено друго. Ако ползващото лице е наследник на застрахования, то има право да получи застрахователната сума и при положение, че се е отказало от наследство.

При изплащане на сумата за смърт се приспадат обезщетенията, евентуално изплатени на застрахования за събитието, предизвикало смъртта.

9.2. Застрахователната сума за смърт от злополука се изплаща по условията на тарифата, когато злополуката е настъпила през срока на застраховката и е причинила смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката.

9.3. Ако ползващото лице умишлено причини смъртта на застрахования, то се лишава от правото да получи застрахователната сума. Ако ползващите лица са няколко, частта на извършителя се разпределя между останалите ползващи лица.

9.4. Ако ползващото лице почине преди застрахования и договорителят не е посочил друго ползващо лице, застрахователната сума се изплаща на договорителя.

9.5. При трайна загуба на трудоспособност от злополука на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по условията на тарифата.

9.6. При временна загуба на трудоспособност от застрахователна злополука или заболяване на застрахования се изплаща обезщетение в зависимост от дните на нетрудоспособност и от условията на тарифата.

9.7. Плащанията за всички рискове в една застрахователна година не може да надвишават застрахователната сума по условията на тарифата.

9.8. Застрахователна злополука е всяко събитие довело до смърт или телесно увреждане на застрахования в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход, на механични, термични, токсични фактори, които застрахованият не си е причинил умишлено, както и изкълчвания, обтягания или скъсвания на стави, сухожилия и мускули.

9.9. Не се считат за злополука:

- а/ нещастните случаи, настъпили в резултат на заболявания или болестни прояви;
- б/ професионалните заболявания;
- в/ инфекциозните заболявания, слабинни и коремни хернии, радикулити и други подобни заболявания;
- г/ медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука;
- д/ при умишлено извършване или след извършване на престъпление от общ характер, самоубийство, опит за самоубийство или самоувреждане на застрахования;
- е/ смърт или увреждания настъпили в резултат на алкохолно въздействие, употреба на наркотични, токсични и допингови средства;
- ж/ слънчево изгаряне или слънчев удар;
- з/ ядрена реакция или радиоактивно излъчване;

9.10. За риска трайна загуба на трудоспособност Дружество-

то не дължи суми за състояние на застрахования след изтичане на една година от датата на злополуката.

- 9.11. Процентът на загубената нетрудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва независимо от състоянието на застрахования. Ако по някакви причини освидетелстването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
- 9.12. При определяне процента на загубената трудоспособност, професията на застрахования не оказва влияние.
- 9.13. При травматична загуба на крайници или на очи процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчаква тримесечния срок.
- 9.14. Ако увреждането и загубата на трудоспособност са от особена тежест, определянето може да се извърши и на база прогнозирано състояние и по преценка на Дружеството да се изплати авансово обезщетение. В този случай към края на годината застрахованият задължително се преосвидетелства и окончателното изплащане на обезщетението става по установения тогава процент на загубена трудоспособност.
- 9.15. При временна загуба на трудоспособност от злополука обезщетението се изплаща, ако повредите, причинили временната нетрудоспособност са се проявили за пръв път до един месец и повторно до три месеца от датата на злополуката. Обезщетението за временна загуба на трудоспособност се приспада от дължимото за трайна загуба на трудоспособност. Дължимото обезщетение за временна и трайна загуба на трудоспособност от застрахователна злополука или заболяване не се изплаща, ако застрахованият не е спазил предписания от лекуващия лекар режим.
- 9.16. При изплащане на суми и обезщетения Дружеството има право да удържа от техния размер евентуално възникналите в тази връзка разходи.

10. Застрахователната сума и допълнителните обезщетения не се изплащат:

- 10.1. Ако застрахованият умишлено се самоубие преди да е изтекла една година от сключване на застрахователния договор, както и при умишлено самонараняване, самоувреждане и опит за самоубийство.
- 10.2. Ако смъртта или загубата на трудоспособност са в резултат на извършено от застрахования престъпление от общ характер.
- 10.3. Ако смъртта или загубата на трудоспособност са настъпили в резултат на война или военни действия, гражданска война, бунтове, стачки, граждански въстания и други действия от военен характер, освен ако не е договорено друго.
- 10.4. Смърт на застрахования след изпълнение на смъртна присъда.
- 10.5. При остра и хронична алкохолна интоксикация, медикаментозна зависимост, употреба на наркотични, токсични и допингизиращи средства и други упойващи вещества и причинно свързани с тях заболявания и злополуки.
- 10.6. Управление на моторни превозни средства след употреба на алкохол или друго упойващо средство.
- 10.7. Усложнения на бременността, раждането и следродовия период.
- 10.8. Слънчев удар или слънчево изгаряне.
- 10.9. Ядрена реакция, включително ядрена или атомна експлозия, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, и радиационно (ионизиращо) лъчение.
- 10.10. Земетресение
- 10.11. При заболяване или злополука, когато не е потърсена или е отказана квалифицирана медицинска помощ, при самолечение и прилагане на неутвърдени в медицинската наука и практика методи.
- 10.12. Не се изплаща обезщетение за временна загуба на

трудоспособност за санаторно-курортно лечение без предхождащо стационарно такова.

- 10.13. Ако смъртта или загубата на трудоспособност са настъпили в резултат на акт на тероризъм. За целите на настоящите Общи условия акт на тероризъм означава, включително, но не само, акт на използване на сила, насилие или заплаха от лице или група лица, действащи самостоятелно или от името и във връзка с други организации или правителства, обвързани с политически, религиозни, идеологически и други подобни цели, включително с намерение да се окаже въздействие, върху което и да е правителство или да се заплаши обществото или част от него.

11. За изплащане на застрахователната сума и допълнителните обезщетения се изискват следните документи:

- 11.1. При смърт на застрахования - акт за смърт и удостоверение за законни наследници, ако те са ползващи лица по застраховката.
- 11.2. При трайна загуба на трудоспособност - протокол от Застрахователно-медицинска комисия за определения процент на загубената трудоспособност
- 11.3. При временна загуба на трудоспособност - документ, установяващ продължителността на дните на нетрудоспособност.
- 11.4. Дружеството може да изисква и други документи за да извърши проверка за верността на преддоговорната информация и на представената документация, както и за изясняване на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.
- 11.5. Дължимата сума се изплаща в срок от 5 работни дни от постъпването на всички необходими документи в Дружеството.

12. Допълнителни разпоредби

- 12.1. Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори се погасяват по давност след изтичане на три години от датата на настъпване на застрахователното събитие.
- 12.2. По решение на Дружеството застрахователната сума и обезщетения могат да се плащат и след изтичане на давностния срок.
- 12.3. При изплащане на застрахователната сума и допълнителните обезщетения Дружеството приспада всички вземания, които има спрямо застрахования или ползващите лица.
- 12.4. За погрешно или неправилно внесени, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения, Дружеството не дължи лихви.
- 12.5. Възникналите по застрахователните договори спорове между ЗАД "Алианс България Живот", от една страна, и договорителя, застрахованите или ползващите лица, от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите когато не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се прилагат разпоредбите на българското законодателство.
- 12.6. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума по застраховките "Живот".
- 12.7. Дружеството има право да променя настоящите Общи условия.

Настоящите Общи условия са одобрени от Съвета на директорите на ЗАД "Алианс България Живот" и са в сила от 10.05.1992 година и са променени на 19.03.1998 г., 13.03.2000 г., 13.11.2000 г., 31.03.2004 г.

Приложение №2
към Договор № МТ - 555 / 23.12 / 2014 г.

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПЕРСОНАЛА НА „МИНИ МАРИЦА –ИЗТОК“ ЕАД ПО РИСКОВ
КЛАС, ПО КЛОНОВЕ/УПРАВЛЕНИЕ, КЪМ 18.06.2014 Г.**

№	Клон/Управление	Рисков клас		Общо
		II-ри рисков клас	III-ти рисков клас	
1	Рудник „Трояново-1”	1 746	464	2 210
2	Рудник „Трояново-север”	2 177	477	2 654
3	Рудник „Трояново-3”	1 454	306	1 760
4	Управление	24	546	570
	Общо	5 401	1 793	7 194

За новоназначените работници и служители на Възложителя застраховката ще влиза в сила от 00.00 часа на датата на постъпването им на работа, а за напуснали – застрахователната отговорност ще се прекратява от 24 часа на датата на прекратяване на трудовите им правоотношения.

ЗАСТРАХОВАЩ:

Андон Андонов
Изпълнителен директор

Полина Маринова
Главен счетоводител

Изготвил:
Виолета Тотева
Експерт търговия, отдел „Търговски”

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

Емил Гаврилов
Изпълнителен директор на
ЗАО „Енергия“

ДОГОВОР ЗА СЪЗАСТРАХОВАНЕ

Днес, 19.09.2014 г., в град София между:

ЗАД "ЕНЕРГИЯ" – БУЛСТАТ 831040933

със седалище и адрес на управление: гр.София 1000, бул."Княз Ал.Дондуков" - №33, регистрирано по ф.д. № 12435/1993 год. по описа на Софийски Градски Съд, парт.№ 12435/1993г., том 134, стр.108, представлявано от Емил Димитров Гаврилов – Изпълнителен директор, наричано за краткост **"ВОДЕЩ ЗАСТРАХОВАТЕЛ"**

и

ЗАД "АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ" – БУЛСТАТ 040293319,

със седалище и адрес на управление: гр.СОФИЯ 1000, бул."Княз Ал.Дондуков"№ 59, регистрирано по ф.д. 12518/1992 на Софийски градски съд партиден № 2690 рег. I том 64 стр. 174, представлявано от Андрей Бойков Александров – Изпълнителен директор, наричано за краткост **"СЪЗАСТРАХОВАТЕЛ"**,

поради специфичните нормативни изисквания за покритията на риска „смърт от заболяване“, във връзка с Чл. 9. ал. (1) и на основание Чл. 199 от Кодекса за застраховане, се сключи настоящия Договор за съзастраховане:

Чл.1. Предмет на договора:

Двете дружества обединяват усилията си за участие в откритата процедура по възлагане на обществена поръчка с предмет: **"Застраховане на персонала на "Мини Марица - изток" ЕАД чрез сключване на застраховка „Живот - злополука и заболяване“ за 2015 г. и 2016 г.” – реф. № 101/2014 г.**, както и за изпълнение на поръчката, при спечелване на така цитираната процедура. В случай,че бъдат избрани за изпълнител, двете дружества ще бъдат солидарно отговорни за изпълнение на договора с „Мини Марица-изток“ ЕАД.

Чл. 2. Срок на договора

Настоящият договор е валиден от деня, определен за краен срок за подаване на предложенията от кандидатите, до изтичане на срока на застрахователната полица, при спечелване на открития конкурс или съответно до настъпване на обективна невъзможност за постигане на целите по т. I от настоящия договор.

Чл. 3.(1) Обект на договора е риска **„смърт от професионално и общо заболяване“**, включен в обхвата на застрахователното покритие по Застрахователния договор между ЗАД „ЕНЕРГИЯ“ и „Мини Марица-изток“.

(2) Застрахователната сума е 5 000,00 /пет хиляди/ лева и е еднаква за всички застраховани лица.

Чл. 4. Отговорността по записания в т. 2.1 риск **„смърт от професионално и общо заболяване“** от цитирания в Чл. 3 Застрахователен договор и се носи **100%** от **СЪЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**. Всички други рискове се покриват от **ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ - ЗАД „ЕНЕРГИЯ“**.

Чл. 5. За поетите по Чл.3 от този договор отговорности, **ВОДЕЩИЯТ ЗАСТРАХОВАТЕЛ** ще отстъпи на **СЪЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** от общата застрахователна премия, за всяко едно застраховано лице, за 24 месечния срок на действие на договора, суми, както следва:

- [] лева за 1 лице от II-ри рисков клас;
- [] лева за 1 лице от III-ти рисков клас.

Чл. 6. Изготвяне на документите за участие, сключване и обслужване на Застрахователния договор.

(1.) Двете дружества изготвят и подават съвместно, едно предложение за участие в открития конкурс за възлагане на обществена поръчка, реф. № 101/2012 с предмет: **“Застраховане на персонала на “Мини Марица - изток” ЕАД чрез сключване на застраховка „Живот - злополука и заболяване” за 2015 г. и 2016 г.”**

(2.) ЗАД "ЕНЕРГИЯ" изготвя Заявлението за участие, Предложението за изпълнение на поръчката и Предлагащата цена, както и Договора за застраховане, Застрахователната полица и документите, които са неразделна част от нея в два екземпляра – един за съзастрахователите и един за Застрахователя. Същите се подписват от ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ – ЗАД „ЕНЕРГИЯ“.

(3.) Обслужването на застраховката ще се извършва от ЗАД "ЕНЕРГИЯ" - офис гр. Раднево.

(4.) Всички претенции по застрахователни събития, покрити по застраховката се предявяват към ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ - ЗАД "ЕНЕРГИЯ".

(5.) Страните по този Договор се представляват от ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ - ЗАД "ЕНЕРГИЯ".

Чл. 7. Ликвидационните преписки се комплектоват с ликвидационни документи по образец на ЗАД "ЕНЕРГИЯ". Определените обезщетения се изплащат от ЗАД "ЕНЕРГИЯ".

Чл. 8. Ликвидационните преписки за щети по риска „смърт от професионално и обща заболяване” се съгласуват със СЪЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл. 9. При необходимост за оценка на такъв тип щети /по чл.8/, могат да се използват вещи лица и експерти извън системата на ЗАД "ЕНЕРГИЯ". В такива случаи разходите за вещи лица и експертизите, а също и за набавянето на необходимите документи от компетентните власти за удостоверяване данни и факти, свързани със събитието се поделят между съзастрахователите в съотношение 50:50.

Чл. 10. ВОДЕЩИЯТ ЗАСТРАХОВАТЕЛ уведомява своевременно, но не по-късно от 10 календарни дни писмено СЪЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изплатени обезщетения по риска „смърт от професионално и общо заболяване”, като последният е длъжен в срок от осем работни дни да възстанови на ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ съответните суми.

Чл. 11. Застрахователната премия ще се превежда на 4 /четири/ равни вноски по сметка на ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ, който в срок от пет работни дни, след превода на съответната вноска, превежда по сметката на СЪЗАСТРАХОВАТЕЛЯ частта от премията, съответстваща на договорената в чл.5 цена.

Чл.12. Взаимните разчети между страните се осъществяват по следните банкови сметки:

ЗАД "ЕНЕРГИЯ" IBAN: BG26BUIN 9561 1010 0004 16, BIC: BUINBGSF, Банка - ТБ АЛИАНЦ БАНК БЪЛГАРИЯ

ЗАД „АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ” – IBAN: BG72BUIN 9561 1010 0021 10, BIC: BUINBGSF, Банка - ТБ АЛИАНЦ БАНК БЪЛГАРИЯ

Чл. 13 Настоящият договор се изготви в три еднообразни екземпляра - по един за всяка от страните и един - за „Мини Марица-изток” ЕАД, като Възложител на процедурата с реф.№ 101/2014 г.

ЗАД “АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ”

АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВ

ЗАД “ЕНЕРГИЯ”

ЕМИЛ ГАВРИЛОВ

ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Долуподписаният Емил Димитров Гаврилов, ЕГН 5304196566, в качеството ми на Изпълнителен директор и представляващ Застрахователно акционерно дружество "Енергия" АД,

2. Долуподписаният Андрей Бойков Александров, ЕГН 7803236521, в качеството ми на Изпълнителен директор и представляващ Застрахователно акционерно дружество "Алианс България ЖИВОТ" АД,

като обединение от застрахователи /съзастрахователи/ по Договор за съзастраховане от 15.09..2014 г., сключен на основание чл. 199 от Кодекса за застраховане, кандидати за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка с обект: "Застраховане на персонала на "Мини МАРИЦА-ИЗТОК" ЕАД чрез сключване на застраховка "Живот-злополука и заболяване" за 2015 и 2016 г." - реф. № 101/2014 г.

ДЕКЛАРИРАМЕ, че

Разпределението на участието в дейностите, които всяко от лицата, участващи в обединението ще извършва, е следното:

1. Партньорът ЗАД „ЕНЕРГИЯ“ АД като **ВОДЕЩ ЗАСТРАХОВАТЕЛ:**
- изготвя Заявлението за участие, Техническата и ценова оферти, а също и Застрахователната полица и документите, които са неразделна част от нея;
 - осигурява обслужването на застраховката чрез офиса в гр. Раднево - преписките по щети се комплектуват с ликвидационни документи по образец на ЗАД "ЕНЕРГИЯ";
 - всички претенции по застрахователни събития, покрити по застраховката се изплащат от **ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ - ЗАД "ЕНЕРГИЯ";**

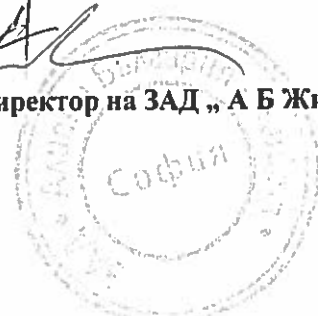
2. Партньорът ЗАД „АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ“ АД като **СЪЗАСТРАХОВАТЕЛ:**
- осигурява покритие на риска „смърт от професионално и общо заболяване”,
 - съгласува ликвидационните преписки по рисковете „Смърт от общо и професионално заболяване“;

Декларираме, че обединението ще се представлява пред възложителя и всички трети лица от **ВОДЕЩИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛ - ЗАД „ЕНЕРГИЯ“ АД с ЕИК: 831040933.**

16.09.2014 г.

Декларатор:
/Е.Гаврилов – Изп. Директор на ЗАД " ЕНЕРГИЯ"/

Декларатор:
/А.Александров – Изп. Директор на ЗАД „А Б Живот“/



номер!

До АЛИАНЦ БАНК БЪЛГАРИЯ АД		универсален регистрационен номер	
Банка		01.12.2017	
Клон СОФИЯ		договорен номер	
Адрес		подпис на наредителя	
Платеж на - име на получателя		ВМС на банката на получателя	
МИНИ МАРИЦА ИЗТОК ЕАД		FINNVBGSP	
IBAN на получателя			
B G 1 0 F I N V 9 1 1 5 0 1 0 B G N 0 5 J 0 5			
При банка - име на банката на получателя			
ПИБ			
ПЛАТЕЖНО НАРЕЖДАНЕ		Вид валута	
за кредитен превод		B G N	
Основание за превод информация за получателя		Сума	
ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛН.Д.Р ЗА ЗАСТРАХ.НА ПЕРС.З-КА		9 8 7 6 0 0	
Още покращения			
"ЖИВОТ-ЗЛОП. И ЗАБОЛ." ЗА 2015/2016 РЕФ.№101/2014			
Наредител - име			
ЗАД " ЕНЕРГИЯ "			
IBAN на наредителя		ВМС на банката на наредителя	
B G 2 6 B U I N 9 5 6 1 1 0 1 0 0 0 0 4 1 6		B U I N B G S F	
Платежна система		Дата на изпълнение	
БИСЕРА			

* Такси: 1 - за сметка на наредителя; 2 - споделени (стандарт за местни преводи); 3 - за сметка на получателя

Попълва се при преводи между местни и чуждестранни лица в страната, на стойност равна или надвишаваща сумата по чл. 2, ал. 1, т. 1 от Наредба № 27 на БНБ за статистиката на платежния баланс

Данни за наредителя	Данни за получателя	Местно лице
Държава на наредителя	Държава на получателя	Чуждестранно лице
Адрес на наредителя	Адрес на получателя	Алианц Банк България АД
Описание на икономическа същност на превод		Бизнес център "Кл. Маринелова" - София
При превод на средства във връзка с вече предоставени от или на чуждестранно лице финансови кредити		ЕКО-№28 П-С
Известно ми е, че за посочването на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс		Наредител

01.12.17



ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО
БУЛСТАТ 831040933, гр.София, бул."Княз Ал.Дондуков"33

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

№ 0141-0-14-099-0000002

'ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ'

/На база списъчен състав, актуален към 18.06.2014 г

На основание Решение № МТ-04-3371/24.11.2014 г на Изпълнителния директор на „Мини МАРИЦА ИЗТОК“ ЕАД за определяне на изпълнител на ОП, реф.№ 101/2014 г., **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "ЕНЕРГИЯ"** и **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ ЖИВОТ"**, срещу платена застрахователна премия, застраховат физически лица съгласно Договор МТ - .../2014г., Договор за съзастраховане от 19.09.2014 г., Общите условия за групов застраховка 'Злополука и заболяване' на ЗАД „Енергия“ и застраховка „Живот“ на ЗАД АБЖ, изменени и допълнени със следните:

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

ЗАСТРАХОВАЩ: МИНИ МАРИЦА ИЗТОК ЕАД Идентиф. номер 833017552

ЗАСТРАХОВАНИ: Физически лица, работници и служители, ангажирани в основната и спомагателна дейност на Застрахователя, разпределени по рискови класове както следва:

	Брой застраховани лица	Застрахователна сума за едно лице
II - ри рисков клас	5 401 лица	5 000.00 BGN
III - ти рисков клас	1 793 лица	5 000.00 BGN
Всичко:	7 194 лица	

ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА В СЛУЧАЙ НА СМЪРТ: ЗАКОННИ НАСЛЕДНИЦИ
ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

(1.)Смърт от трудова /по чл.55,ал.2 от КСО/ злополука; (2.)Трайна загуба на трудоспособност от трудова /по чл.55,ал.2 от КСО/ злополука; (3.)Временна загуба на трудоспособност от трудова /по чл.55,ал.2 от КСО/ злополука; (4.) Смърт от битова злополука; (5.) Трайна загуба на трудоспособност от битова злополука; (6.) Временна загуба на трудоспособност, следствие от битова злополука; (7.) Смърт от заболяване; (8.)Трайна загуба на трудоспособност, следствие от заболяване; (9.)Временна загуба на трудоспособност от заболяване.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ и начин на плащане: 322 761,23 BGN

ДАНЪК ВЪРХУ ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ: 6 455,22 BGN

ОБЩО ДЪЛЖИМА СУМА: **329 216,45 /триста двадесет и девет хиляди и двеста и шестнадесет и 0, 45 BGN/,** платима по сметка IBAN: BG26BUI95611010000416, BIC: BUIBNGSF, ТБ АЛИАНЦ БАНК БЪЛГАРИЯ, на 4 вноски, всяка с падеж както следва:

1	15.01.2015	82 304,12 BGN	2	15.07.2015	82 304,11 BGN
3	15.01.2016	82 304,11 BGN	4	15.01.2015	82 304,11 BGN

При неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия, договорът се прекратява в 24.00ч на 15(петнадесетия) ден от датата на падежа на неплатената вноска (чл.202,ал.2 във връзка с чл.260, ал.2 от КЗ).

ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ:

Размерите на дължимите застрахователни обезщетения са посочени в Раздел II „ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ,ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ“ от Договора за застраховане МТ - .../ 2014

ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВКАТА

от дата: 01.01.2015 г.

до дата: 31.12.2016 г

Дата на издаване: 19.12.2014 год.

С подписа си по-долу Застрахователят удостоверява, че му е предоставена преддоговорна информация съгласно чл. 185, ал. 3 от КЗ

ВОДЕЩ ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

ЗАСТРАХОВАЩ:

/М.Велинов/

/Е.Таврилов/

ЗАД „ЕНЕРГИЯ“

/А.Андонов/

/МИНИ МАРИЦА ИЗТОК ЕАД/

/печат, подпис и име на издателя на полицата/

/подпис, печат/

гр.София -1000, бул. "Княз Ал.Дондуков" № 33 тел./факс 987-42-56

гр.Раднево – 6260, ул. "Г.ДИМИТРОВ" 13