



ДОГОВОР

№ МТ ...454.../2016 г.

Днес, 30.12.2016 г. в град Раднево, между:

„МИНИ МАРИЦА-ИЗТОК” ЕАД, със седалище и адрес на управление град Раднево, област Стара Загора, ул. „Георги Димитров” №13, вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията, с ЕИК 833017552, ИН по ДДС BG 833017552, представлявано от Изпълнителния директор – **Андон Петров Андонов**, наричано по-долу **ЗАСТРАХОВАЩ**, от една страна

Изпълнител, контрол и отговорник по отчета за изпълнението на договора е:
отдел ЗБУТ

и

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ” АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „България” № 83А, тел: 0700 13 55, факс: 0700 13 555/В.653; вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията, с ЕИК:131233651, ИН по ДДС: BG 131233651; представлявано от **Пламен Минков Минков** и **Емил Руменов Вучков** - изпълнителни директори, чрез **Пламен Дилов Дилов** – ръководител отдел „Общо застраховане“, упълномощен с нотариално заверено Пълномощно Рег.№12660/21.12.2016г. наричан за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**,

на основание Решение №МТ-04-4927/06.12.2016г. на ИД и Протокол № 27-2016/02.12.2016г. на СД на ММИ ЕАД за класиране на участниците и определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на персонала на „Мини Марица - изток” ЕАД със застраховка „Живот – злополука и заболяване“ за 2017-2018г.“, реф.№ 127/2016 се сключи настоящият Договор за следното:

1. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1.1. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** приема да извърши **застраховане на персонала на „Мини Марица - изток” ЕАД със застраховка „Живот – злополука и заболяване“ за 2017-2018г.**, наричано за краткост в Договора „услуга“, подробно описано по вид, технически характеристики, количество и застрахователна премия в договора и неговите приложения, която **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** извършва, а **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** получава и заплаща.

1.2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да поеме определените в Техническото предложение рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на застрахованите лица застрахователно обезщетение.

1.3. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да възложи опция в размер от 1% до 5%, от стойността на настоящия договор, за предоставяне на допълнителни услуги по застраховане от страна на избрания изпълнител, в случай на необходимост от страна на ММИ ЕАД за застраховане на новоназначени работници и служители, които не са предвидени да бъдат застраховани по настоящият договор, срещу заплащане на допълнителна премия и при условията, описани в т.3 от настоящия договор.



1.4. Застраховането се извършва съобразно изискванията на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, посочени в техническите спецификации, като в полиците се включват задължително всички условия, предложени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в офертата му, които са неразделна част от настоящия договор.

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И УСЛОВИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ

2.1. Общата застрахователна премия по договора, включително и стойността на опцията, е **209 080,24 лева (словом: двеста и девет хиляди и осемдесет лева, 24 ст.)**, от която 199 124,04 лв е стойността на общата застрахователна премия съгласно ценовото предложение на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, 9 956,20 е стойността на опцията, в случай, че бъде възложена.

2.2. Застрахователната премия не включва данъка 2%(два) процента, определен със Закона за данъка върху застрахователните премии, в сила от 01.01.2011 г. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща този данък заедно с начислената застрахователна премия по договора.

2.3. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща застрахователната премия по т.2.1. по банков път, на 4 (четири) равни вноски както следва: първа вноска до 15.01.2017г.; втора вноска до 15.07.2017г.; трета вноска до 15.01.2018г.; четвърта вноска до 15.07.2018г., след датата на получаване на полиците, сключени по настоящия договор.

2.4. Плащането се извършва в български левове, с платежно нареждане по следната банкова сметка, посочена от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

BIC: IORTBGSF

IBAN: BG64IORT80481020177700

БАНКА: Инвестбанк АД

2.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да уведомява писмено ЗАСТРАХОВАЩИЯТ за всички последващи промени по т. 2.5 в срок от 3 дни, считано от момента на промяната. В случай че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ не уведоми ЗАСТРАХОВАЩИЯТ в този срок, счита се, че плащанията са надлежно извършени.

2.6. Договорената цена е окончателна и не подлежи на актуализация за срока на настоящия договор.

3. СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ. ВЪЗЛАГАНЕ НА ОПЦИЯ

3.1. Договорът влиза в сила от датата на подписването му.

3.2. Застрахователните полици, сключени по настоящият договор, са със срок на валидност 24 (двадесет и четири) месеца считано от 01.01.2017 г. или от датата на сключване на договора.

3.3. 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.

3.4. Срокът за изплащане на обезщетение за застрахователно събитие от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ 15 /петнадесет/ дни, след представяне на всички необходими документи.

3.5. Мястото на изпълнение на услугата – територията на Република България.

3.6. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да възложи опция в размер от 1% до 5 %, от стойността на настоящия договор, за предоставяне на допълнителни услуги по застраховане от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в случай на необходимост от страна на ММИ ЕАД за застраховане на новоназначени работници и служители, които не са предвидени да бъдат застраховани по настоящият договор, срещу заплащане на допълнителна премия.

3.7. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ писмено уведомява ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за намерението си да възложи опция. В уведомлението се включват индивидуализиращи данни за служителите, съответните застраховки и се изготвя и подписва от лицето, което отговаря за пълното и точно изпълнение на договора от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

3.8. За застраховките по допълнително възложената опция са съответно приложими всички останали условия от настоящия договор.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

4. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право:



4.1. Да изисква от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да изпълнява в срок и без отклонения съответните дейности съгласно Техническата спецификация на възложителя на обществената поръчка (Приложение №1 към настоящия договор).

4.2. Да извършва проверка във всеки момент от изпълнението на договора относно качество, количества, стадии на изпълнение, параметри, без това да пречи на оперативната дейност на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

4.3. Да възложи допълнително застраховане на новоназначените работници и служители в размер от 1 до 5% от стойността на договора.

5. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен:

5.1. Да заплати на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ възнаграждение в размер, при условия и в срокове съгласно настоящия договор.

5.2. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да не разпространява под каквато и да е форма всяка предоставена му от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ информация, имаща характер на търговска тайна и изрично упомената от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ като такава в представената от него оферта.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право:

6.1. Да получи уговореното възнаграждение при условията и в сроковете, посочени в настоящия договор.

6.2. Да иска от ЗАСТРАХОВАЩИЯТ необходимото съдействие за осъществяване на работата по договора, включително предоставяне на нужната информация и документи за изпълнение на договора.

7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен:

7.1. Да изпълни поръчката качествено в съответствие с предложеното в офертата му, включително техническото предложение - Приложение №3, което е неразделна част от настоящия договор.

7.2. Да не предоставя документи и информация на трети лица относно изпълнението на поръчката, както и да не използва информация, станала му известна при изпълнение на задълженията му по настоящия договор.

7.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ гарантира, че издадените застрахователни полици отговарят на изискванията на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, на Кодекса на застраховането, и всички други съотносими документи.

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

7.4.1. В случай, че определено застрахователно събитие е възникнало в срока на действие на настоящия договор и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е уведомен за неговото настъпване, то договора запазва своето действие до окончателното изплащане на сумата на съответното обезщетение.

7.5. В края на всяко тримесечие да предоставя на ЗАСТРАХОВАЩИЯ статистическа информация /отчет/ за съответното тримесечие. В отчета 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.

8. НЕУСТОЙКИ

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

8.2. При забава или неточно изпълнение, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка за периода на забава в размер на законната лихва, изчислена 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. Когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е изпълнил задълженията си по договора, а ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е в забава за плащане, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право на обезщетение в размер на законната лихва от деня на забавата, но не повече от 10% от стойността на договора.

8.4. Първите 15 дни от забавата на ЗАСТРАХОВАЩИЯ са ненаказуеми.

8.5. Извън предвидените неустойки ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да претендира обезщетение за претърпени вреди и пропуснати ползи, в резултат на неизпълнението или забава в изпълнението.

9. НЕПРЕДВИДЕНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА

9.1. Страните по настоящия договор не дължат обезщетение за претърпени вреди и загуби, в случай че последните са причинени от непреодолима сила.

9.2. В случай че страната, която е следвало да изпълни свое задължение по договора, е била в забава, тя не може да се позовава на непреодолима сила.

9.3. Страната, засегната от 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 7 (седем) дни от настъпването на непреодолимата сила. При неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди.

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

10. РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

10.1. Настоящият договор се прекратява:

10.1.1. С изтичане на срока по т.3.2 или с достигане на предвидената в т.2.1 стойност.

10.1.2. По взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;

10.1.3. При виновно неизпълнение на задълженията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по договора - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ;

10.1.4. При констатирани нередности и/или конфликт на интереси - с изпращане на едностранно писмено уведомление от ЗАСТРАХОВАЩИЯ до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

10.1.5. Едностранно и без предизвестие от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ при условията и по реда на чл. 118 от Закона за обществените поръчки;

10.2. ЗАСТРАХОВАЩИЯ може да прекрати изцяло или частично договора без предизвестие, когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ:

10.2.1. забави изпълнението на някое от задълженията си по договора с повече от 15 календарни дни;

10.2.2. не отстрани в разумен срок, определен от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, констатирани недостатъци;

10.2.3. не изпълни точно някое от задълженията си по договора;

10.2.4. използва подизпълнител, без да е декларирил това в офертата си, или използва подизпълнител, който е различен от този, посочен в офертата му. Прекратяването е последица само при условие, че не са спазени изискванията за замяна или включване на подизпълнител по чл.66, ал.11 от ЗОП.

10.2.5. бъде обявен в несъстоятелност или когато е в производство по несъстоятелност или ликвидация.

10.3. ЗАСТРАХОВАЩИЯ 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 ЗАСТРАХОВАЩИЯ прекратява договора без дължими неустойки и обезщетения и без необходимост от допълнителна обосновка.

10.4. Договора не се прекратява в случаите по чл. 7.5.1. - до окончателно изплащане на сумата на съответното обезщетение



11. ПОДСЪДНОСТ

11.1. На основание чл.117, ал.2 от ГПК страните се споразумяват, 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.

12. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

12.1. Гаранцията за изпълнение на договора е в размер на 6 272,41лв - 3% от общата стойност.

12.2. Гаранцията за изпълнение е неотменима и безусловна, с възможност да се усвои изцяло или на части, в зависимост от претендираното обезщетение от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

12.3. От сумата на гаранцията ще бъдат инкасирани суми за начислени на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ санкции и неустойки.

12.4. При всяко инкасиране на суми от гаранцията за изпълнение ЗАСТРАХОВАЩИЯ е длъжен да уведоми ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, а ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – да допълни размера на гаранцията за изпълнение до посочения в договора размер. Допълването се извършва в срок до 14 календарни дни след датата на уведомяване за инкасирането. В противен случай ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да развали договора.

12.5. При прекратяване или разваляне на договора по вина на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯ инкасира в своя полза гаранцията за изпълнение, като има право да претендира дължимите от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ санкции и неустойки по съдебен ред.

12.6. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ инкасира в своя полза цялата сума по гаранцията за изпълнение в случай на пълно или частично неизпълнение по договора.

12.7. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ освобождава гаранцията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в 30 дневен срок след приключване на изпълнението на задълженията му по Договора, освен в случаите на усвояването ѝ поради неизпълнение.

12.8. Валидността на гаранцията за изпълнение е 36 месеца от датата на сключване на договора.

12.9. Договорът се счита за изпълнен, когато застрахователят е изплатил всички дължими обезщетения на застрахованите лица, за застрахователни събития, възникнали в срока на действие на договора.

13. ДРУГИ УСЛОВИЯ. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

13.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава при изпълнение предмета на договора да спазва изискванията на Кодекса на застраховането и всички други съотносими документи.

13.2. Изменение на сключен договор за обществена поръчка се допуска по изключение, при условията на чл. 116 от Закона за обществените поръчки.

13.3. Всички съобщения, предизвестия и нареждания, свързани с изпълнението на този договор и разменяни между ЗАСТРАХОВАЩИЯ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, са валидни, когато са изпратени по пощата (с обратна разписка), по факс, електронна поща или предадени чрез куриер срещу подпис на приемащата страна.

13.4. Когато някоя от страните е променила адреса си, без да уведоми за новия си адрес другата страна, съобщенията ще се считат за надлежно връчени и когато са изпратени на стария адрес, посочен в договора.

13.5. Всички спорове по този договор ще се уреждат чрез преговори между страните, а при непостигане на съгласие - ще се отнасят за решаване от компетентния съд в Република България.

13.6. За случаи, неуредени с клаузите на настоящия договор, Закона за обществени поръчки, Търговския закон и другите действащи в Република България нормативни актове.

13.7. В случаите когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е обединение, всички съдружници в него са солидарно отговорни за изпълнение на договорните задължения.

13.8. При противоречие между Общи условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и изискванията на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в договора, приложими са изискванията на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

101027

Настоящият Договор се състави и подписа в два еднообразни екземпляра, с еднаква юридическа стойност - по един за всяка от страните.

Неразделна част от настоящия договор са:

1. Техническата спецификация - приложение № 1 към настоящия договор.
2. Ценово предложение - приложение № 2 към настоящия договор - *копие от офертата.*
3. Техническо предложение за изпълнение на поръчката - приложение № 3 към настоящия договор - *копие от офертата.*

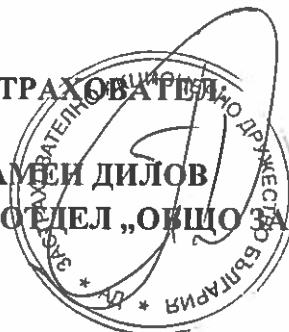
ЗАСТРАХОВАЩ:

АНДОН АНДОНОВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР



ЗАСТРАХОВАТЕЛ

ПЛАМЕН ДИЛОВ
Р-Л ОДЕЛ „ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“



Гергана Стоянова..... /главен счетоводител/

Иван Дянков..... /ръководител отдел „Търговски“/

Живко Желязков..... /ръководител отдел ЗБУТ/

Иван Николаев..... /юрисконсулт, Правна служба/

Изготвил:

Виолета Куртева..... /експерт търговия, отдел „Търговски“/

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ И УСЛОВИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ „ЗАСТРАХОВАНЕ НА ПЕРСОНАЛА НА „МИНИ МАРИЦА ИЗТОК“ ЕАД СЪС ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ - ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“ ЗА 2017 И 2018 Г.” – РЕФ.№/.....

1. Пълно описание на предмета на поръчката (обособената позиция):
Изисквания към технологията на изпълнението на дейностите:

Застраховане на персонала на “Мини Марица Изток” ЕАД със застраховка „Живот - злополука и заболяване”, регламентирана с подписания между социалните партньори протокол № 37 от 08.08.2016г. – т.4.3 от решенията.

Застрахователна сума на едно лице по предлаганата застраховка: 8 000 лв /осем хиляди лева/.

Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.

Застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по отделните рискове не могат да бъдат по-малки от:

- Смърт от трудова злополука по чл.55, ал.2 от КСО - утроения размер на застрахователната сума - 24 000 лв
- Смърт от битова злополука и смърт от общ характер – еднократния размер на застрахователната сума - 8 000 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

Застрахователният заплаща Данък 2% определен със закона за данъка върху застрахователните премии.

Дължимото застрахователно обезщетение по сключения застрахователен договор ще се изплаща от Застрахователя в 15-дневен срок след представяне на всички необходими документи.

Отговорността на Застрахователя съгласно условията на договора, сключен по процедурата, трябва да бъде в рамките на договорените рискове, обезщетения и премии без подlimitи в отговорността, и без самоучастия на Застрахователния.

Застрахователната полица ще бъде сключена на базата на актуалния списъчен състав на персонала на Възложителя към 20.12.2016г., като дължимата обща застрахователна премия се определи чрез посочените от участника определен за Изпълнител, застрахователни премии за 1 лице от всеки рисков клас.

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

С договора, сключен по процедурата, Застрахователят ще 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.

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.

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

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

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

Суми за временна нетрудоспособност да се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.

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 комплектоването им, заварени от Ръководител служба "Трудова медицина" на съответното поделение на Възложителя.

В Техническите си оферти участниците трябва да опишат предлаганите застрахователни обезщетения, срока и начина на изплащане на обезщетенията по застраховката, предмет на процедурата, както и необходимите документи, които трябва да се представят от застрахованите лица, и да приложат копие на общите и специалните клаузи по предлаганата застраховка.

Изисквания за конфиденциалност на Изпълнителя:

Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравословното състояние на застрахованите лица и станали известни на Изпълнителя по повод изпълнението на застрахователния договор, представляват конфиденциална информация, която Изпълнителя се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.

2. Обем на дейностите :

Застраховането на персонала на "Мини Марица Изток" ЕАД със застраховка „Живот-злополука и заболяване”, отнася се за персонала от всички рискови класове.

Списък на персонала на "Мини Марица Изток" ЕАД към 31.07.2016г.:

I-ви рисков клас	– няма
II-ри рисков клас	– 5 420 работници и служители;
III-ти рисков клас	– 1 808 работници и служители.

Посочените рискови класове са определени на базата на категориите труд за пенсиониране.

За срока на действие на договора Възложителя има право да възложи опция в размер от 1 % до 5%.

3. Срок на изпълнение на договора - две години - от 00,00 часа на 01.01.2017г. до 24,00 часа на 31.12.2018г.

4. Изисквания към документацията съпровождаща изпълнението на поръчката:
Застрахователят се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Възложителя 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.

ИЗГОТВИЛ:
ЖАНЕТА РАЧЕВА

СЪГЛАСУВАЛ:
ЖИВКО ЖЕЛЯЗКОВ
Ръководител отдел ЗБУТ

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в обществена поръчка с предмет: Застраховане на персонала на „Мини Марица - изток“ ЕАД със застраховка „Живот – злополука и заболяване“ за 2017-2018г.“ - реф.№ 127/2016

ДО:

“МИНИ МАРИЦА ИЗТОК” ЕАД – ГР.РАДНЕВО

ул.“Георги Димитров” - №13

ОТ:

«Застрахователно акционерно дружество България» АД

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Изпълнението на предмета на процедурата ще извършим при следните цени:

Застрахован персонал	Бр.застраховани към 31.07.2016	Застрахователна премия – лв.	
		За 1 лице	Общо
II –ри рисков клас	5420	29.39	159 293.80
III-ти рисков клас	1808	22.03	39 830.24
Обща застрахователна премия:			199 124.04

***Ценовата таблица на предлаганите застрахователните премии на всеки рисков клас е съгласно Списък на персонала към 31.07.2016г., по категории на пенсиониране.

Ако бъдем избрани за изпълнител, Застрахователната полица ще бъде сключена на базата на актуалния списъчен състав на персонала на Възложителя към 20.12.2016г., като дължимата обща застрахователна премия ще се определи чрез посочените от нас застрахователни премии за едно лице от всеки рисков клас.

Застрахователните премии са без данъка (2%), определен със Закона за данъка върху застрахователните премии, в сила от 01.01.2011 г.

Предлаганата от нас цена за изпълнение на поръчката е в лева.

В случай, че бъде открито несъответствие между предложената единична цена и общата стойност, поради допусната техническа грешка от наша страна, сме съгласни Възложителят да класира нашата оферта на база предложената по-ниска цена.

Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията за образуване на предлаганата цена от документацията по процедурата,

Цените трябва са твърди и не са обвързани с каквито и да е други условия, кредитни и платежни средства, форми на плащане и гаранции, освен изрично упоменатите в Документацията за участие.

Дата: 26.10.2016 г.

Подпис: _____

Красимира Вълканова
(име и фамилия)



ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

За участие в обществена поръчка с предмет: Застраховане на персонала на „Мини Марица - изток“ ЕАД със застраховка „Живот – злополука и заболяване“ за 2017-2018г.“ - реф.№ 127/2016

ДО:

“МИНИ МАРИЦА ИЗТОК” ЕАД – ГР. РАДНЕВО

ул. “Георги Димитров” - №13

ОТ:

«Застрахователно акционерно дружество България» АД – гр. София, бул. България 83А

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обществена поръчка с предмет: Застраховане на персонала на „Мини Марица - изток“ ЕАД със застраховка „Живот – злополука и заболяване“ за 2017-2018г.“ - реф.№ 127/2016

Предлагаме да изпълним пълният предмет на поръчката, изискван от Възложителя .

Ще извършим застраховане на персонала от всички рискови класове, на база „Списък на персонала на „Мини Марица –изток“ ЕАД към 31.07.2016г.

I-ви рисков клас	– няма
II-ри рисков клас	– 5 420 работници и служители;
III-ти рисков клас	– 1 808 работници и служители.

***Посочените рискови класове са определени на базата на категориите труд за пенсиониране. Застрахователната полица ще бъде сключена на базата на актуалния списъчен състав на персонала на Възложителя към 20.12.2016 г

Предложението за изпълнение на поръчката съдържа един вариант за изпълнение, съгласно изискванията на Документацията за участие.

Декларираме, че приемаме условията в клаузите на проекта на договор.

Декларираме, че срокът на валидност на нашата оферта е 5 месеца, от датата която е посочена за дата на получаване на офертата.

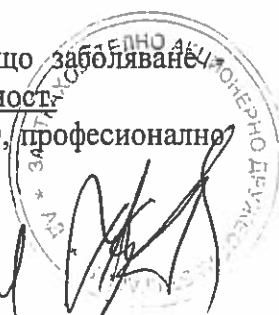
Предложените от нас условия са както следва:

Застрахователна сума на едно лице по предлаганата застраховка е: 8 000 лв /осем хиляди лева/.

Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.

Застрахователните обезщетения, които предлагаме са:

- Смърт от трудова злополука по чл.55, ал.2 от КСО – утроеният размер на застрахователната сума – 24 000 лв. /двадесет и четири хиляди лева/.
- Смърт от битова злополука и смърт от общ характер – еднократния размер на застрахователната сума – 8 000 лв. /осем хиляди лева/.
- 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



Срок за изплащане на застрахователното обезщетение: 15 /петнадесет/ календарни дни след представяне на всички необходими документи.

Застраховката включва покриването на всички застрахователни рискове в рамките на посочените застрахователни суми (лимита в отговорността) и без самоучастие на Възложителя.

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. **Застраховането им ще извършим съгласно условията за възлагане на опция в договора.**

Ако бъдем изпрани за застраховател, ще застраховаме 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.

Ако бъдем избрани за застраховател, се задължаваме се да извършваме плащане на договорените обезщетения по рисковете, покрити със застраховката, при настъпване на договорените застрахователни събития, в рамките на срока на действие на договора.

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

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

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

Суми за временна нетрудоспособност ще се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.

Застрахованите лица ще са длъжни да представят на Застрахователя всички изискани документи, необходими за изплащане на съответното застрахователно обезщетение, в срок до 10 работни дни след комплектоването им, заверени от Ръководител служба "Трудова медицина" на съответното поделение на Възложителя.

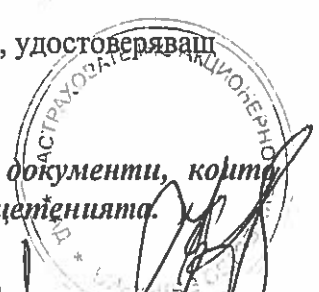
Срок на действие на застраховката - две години - от 00,00 часа на 01.01.2017г. до 24,00 часа на 31.12.2018г.

~~Начин на изплащане на обезщетенията – по банкова сметка на застрахованото лице, в петнадесет дневен срок от представяне на всички необходими документи, посочени както следва:~~

Заверени копия на:

1. Акт за смърт или злополука;
2. Доклад от аутопсия;
3. Удостоверение за наследници;
4. Документи от ТЕЛК / НЕЛК;
5. Медицински документи, епикризи;
6. Болнични листове;
7. Копие на трудовата/служебна книжка на застрахованото лице;
8. Протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;
9. Други документи по преценка на застрахования или ползващото лице.

(посочва се от участника, включително описание на необходимите документи, които трябва да се представят от застрахованите лица, за изплащане на обезщетенията.)



Изисквания за конфиденциалност на Изпълнителя:

Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравословното състояние на застрахованите лица и станали ни известни като Изпълнител по повод изпълнението на застрахователния договор, представляват конфиденциална информация, която ние като Изпълнител се задължаваме да не разпространяваме без знанието и съгласието на застрахованите лица.

Изисквания към документацията съпровождаща изпълнението на поръчката:

Ако бъдем изпрани за застраховател се задължаваме в края на всяко тримесечие да предоставяме на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Възложителя статистическа информация /отчет/ за съответното тримесечие. В отчета ще 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.

Декларираме, че при противоречие между нашите Общи условия и изискванията на възложителя, приложими са изискванията на възложителя, съгласно настоящата спецификация.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с гореописаната оферта.

Приложено Ви представяме копие на общите и специалните клаузи по предлаганата застраховка. (прилагат се от участника)

Приложения към предложението за изпълнение на поръчката:

1.Пълномощно, упълномощаващо лицето, подписващо предложението на Участника и цялата свързана с него документация, в случай, че не е законен представител.

Забележка: представя се само ако това лице не е законен представител

2.Декларации по чл.39, ал.3, т.1 буква „д“ от Правилника за прилагане на ЗОП, че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

3. Копие на общите и специалните клаузи по предлаганата застраховка.

4. Други документи и доказателства по преценка на участника

Дата: 26.10.2016 г.

Подпис: _____

Красимира Вълканова
(име и фамилия)





БЪЛГАРИЯ
Застрахователно дружество

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА, ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

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

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

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

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

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

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

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

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

5. Застраховат се дееспособни здрави лица.

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

7. Не се застраховат:

7.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;

7.2. навършили 70 години;

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

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Основни рискове по тези Общи условия са:

8.1. смърт вследствие на злополука и/или заболяване;

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

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

8.4. медицински разноси вследствие злополука и/или заболяване.

9. Допълнителни (избираеми) рискове са:

9.1. Спешна стоматологична помощ;

9.2. Разходи за погребение при смърт.

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

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

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

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

11.2. След изтичане срока на застрахователната полица;

11.3. Предшестващи заболявания, хронични заболявания и техните рецидиви;

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

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

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

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

11.8. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

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

11.10. Заболение, което не е вследствие от злополука;

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

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

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

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

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

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

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

11.18. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

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

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

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

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

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

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

12. Застрахователят не покрива разходи:

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

12.2. медицински разходи заплащани от НЗОК;

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

12.4. за профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

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

12.6. за ваксиниране; разходи за имунизация.

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

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

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

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

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

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

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

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

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

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

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

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

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

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

38. При груповите застраховки:

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

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

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

VIII. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

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

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

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

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

43. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът се прекратява с последиците по т. 42.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

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

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

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

55.1. застрахователното събитие е настъпило в срока на застраховката;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

64.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;

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

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

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

64.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;

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

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

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

64.9. други документи по преценка на Застрахователя.

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

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

Х. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

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

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

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

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

ХІ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПО ТЕЗИ ОБЩИ УСЛОВИЯ

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

За злополука се признават и случаите на:

71.1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие на внезапно налягане на собствени сили;

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

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

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

71.4.1. професионални заболявания;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

93. **ЗАСТРАХОВАЩ Е ЛИЦЕТО (ФИЗИЧЕСКО ИЛИ ЮРИДИЧЕСКО)**, което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

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

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

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



СПРАВКА

за броя на персонала в „Мини Марица-изток“ ЕАД по категории труд за пенсиониране
към 20.12.2016 година

№ по ред	Категория труд	ЕАД – Управление	Клон рудник „Трояново-1”	Клон рудник „Трояново-север”	Клон рудник „Трояново-3”	/брой/ Всичко за Дружеството
1.	Втора категория труд при пенсиониране	25	1770	2202	1512	5509
2.	Трета категория труд при пенсиониране	494	486	498	318	1796
3.	Всичко:	519	2256	2700	1830	7305

Дияна Дикова
Експерт организация на труда

Ценка Йотова
Р-л отдел „Човешки ресурси”

ГРУПОВА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
№ 171020400001

ЗАД България, ЕИК 131233651, София 1404, бул. България 83А, съгласно Общите условия на застраховка "ЗЛОПОЛУКА и ЗАБОЛЯВАНЕ", срещу заплащане на договорената премия приема да застрахова:

Застрахован: Работници и служители на Застрахователния

Застраховател: МИНИ МАРИЦА - ИЗТОК ЕАД

ЕИК: 833017552

Адрес: гр.РАДНЕВО ул.ГЕОРГИ ДИМИТРОВ №13

Предмет на дейност: ДОБИВ, ОБОГАТЯВАНЕ И БРИКЕТИРАНЕ НА ВЪГЛИЩА С КАЛОРИЧНОСТ, НЕПРЕВИШАВАЩА 5833 KCAL/KG

Срок на застраховката: Начало: 0.00 ч. 01.1.2017 Край: 24.00 ч на 31.12.2018

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ЗА 1 ЛИЦЕ (ЗС)	РАЗМЕР НА ПЛАЩАНИЯТА
Смърт от трудова злополука по чл.55, ал.1 и 2 от КСО	8 000,00 лв.	утроения размер на ЗС
Смърт от битова злополука и от общ характер		еднократния размер на ЗС
Трайно намалена работоспособност в следствие на трудова злополука по чл.55, ал.2 от КСО и на професионално заболяване		процент от удвоения размер на ЗС, равен на процента загуба на работоспособност
Трайно намалена работоспособност в следствие на битова злополука и общо заболяване		процент от ЗС, равен на процента загуба на работоспособност
Временна неработоспособност, вследствие на злополука по чл.55, ал.1 и 2 от КСО, професионално заболяване, битова злополука и общо заболяване: от 60 до 90 дни над 90 дни		4 % от ЗС 6 % от ЗС

Общ брой застраховани лица към 20.12.2016 г.: 7305 словом: седем хиляди триста и пет

Категория труд	ЕАД – Управление	Клон рудник „Трояново-1“	Клон рудник	Клон рудник „Трояново-3“	Всичко за Дружеството
Втора категория труд при пенсиониране	25	1770	2202	1512	5509
Трета категория труд при пенсиониране	494	486	498	318	1796

Обща застрахователна сума: 58 440 000,00 лв.

Общо премия: 201 475,39 лв.

Данък 2% върху премия 4 029,51 лв.

Общо дължима сума: 205 504,90 лв.

Словом: двеста и пет хиляди петстотин и четири и 0.90 лева

Дължимата сума е платима на разсрочени вноски

по банков път

Вноски	първа	втора	трета	четвърта
Сума с ДЗП:	51 376,23 лв.	51 376,23 лв.	51 376,22 лв.	51 376,22 лв.
Дата на падеж:	15.1.2017	15.7.2017	15.1.2018	15.7.2018

• За плащане по банков път: IBAN: BG64 IORT 8048 1020 1777 00; BIC: IORTBGSF; Инвестбанк АД, МОЛЯ ПОСОЧВАЙТЕ НОМЕРА НА ПОЛИЦАТА!

• При неплащане на застрахователната премия или първата вношка от нея на падежа, договорът не влиза в сила и не поражда права и задължения. На основание чл. 368, ал.3 от Кодекса за застраховането при неплащане на разсрочена вношка на посочения падеж, застраховката се прекратява след изтичане на 15 дни от датата на падежа.

• Застрахователят предупреждава, че доказателство за платена премия е банково нареждане, разписка или друг платежен документ

(Своеручен подпис)

Специални условия

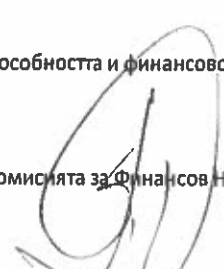
1. Застраховката се сключва на основание подаден актуален списъчен състав на персонала на Възложителя към 20.12.2016 г. Застраховани са всички работници и служители на Възложителя, без оглед на тяхната трудоспособност и без значение дали към датата на влизане в сила на полицата са били в отпуск или болничен.
2. 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.
3. Застрахователят има право срещу писмено уведомление и заплащане на допълнителна премия в размер до 7 604.85 лева да възложи опция за допълнително застраховане на новоназначени работници и служители, които не са предвидени да бъдат застраховани по настоящата полица.
4. 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.
5. Обезщетение за „смърт“ ще се изплаща, ако смъртта е настъпила в рамките на застрахователната година.
6. Обезщетение за трайна или временна нетрудоспособност ще се изплаща еднократно, за всяко конкретно заболяване или злополука.
7. За изплащане на обезщетения за трайна намалена нетрудоспособност не е необходимо заболяването да е възникнало и диагностицирано за първи път в срока на застраховката.
8. Когато застрахованото лице е имало 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.
9. Суми за временна нетрудоспособност ще се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.
10. Застрахованите лица са длъжни да представят на Застрахователя всички изисквани документи, необходими за изплащане на съответното застрахователно обезщетение, в срок до 10 работни дни след комплектуването им, заверени от Ръководител служба "Трудова медицина" на съответното поделение на Възложителя.
11. Начин на изплащане на обезщетенията – по банкова сметка на застрахованото лице, в петнадесет дневен срок от представяне на всички необходими документи, посочени както следва: Заверени копия на Акт за смърт или злополука; Доклад от аутопсия; Удостоверение за наследници; Документи от ТЕЛК / НЕЛК; Медицински документи, епикризи; Болнични листове; Копие на трудовата/служебна книжка на застрахованото лице; Протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката; Други документи по преценка на застрахования или ползващото лице.
12. Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравословното състояние на застрахованите лица, станали ни известни като Застраховател по повод изпълнението на застрахователния договор, представляват конфиденциална информация, която ние като Застраховател се задължаваме да не разпространяваме без знанието и съгласието на застрахованите лица.
13. В края на всяко тримесечие Застрахователят ще предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Възложителя статистическа информация /отчет/ за съответното тримесечие. В отчета ще 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.

- Приложенията: Общи условия са неразделна част от настоящата полица

Декларация на застрахования/застраховация:

С подписването на настоящата полица декларирам, че:

- Преди сключването на този застрахователен договор получих цялата необходима предварителна информация относно Застрахователя по чл. 324 от Кодекса за застраховането;
- Получих подписани от представител на Застрахователя Общи и Специални Условия на застраховката при сключване на настоящата застрахователна полица и ги приемам като неразделна част от застрахователния договор;
- Уведомен(а) съм, че Условията на застраховката и информацията по чл. 324, включително доклад за платежоспособността и финансовото състояние, са достъпни във всеки един момент на интернет страницата на Застрахователя: www.zadbg.bg
- Уведомен(а) съм за реда и правилата за уреждане на претенции, и възможността за подаване на жалби пред Комисията за Финансов Надзор;



• Съгласен(а) съм обявените в полицата лични данни да се обработват от Застрахователя съгласно Закона за защита на личните данни и да бъдат използвани за кореспонденция при предлагане и на други застрахователни продукти;

• Съгласен(а) съм да получавам уведомления и информация, свързана със застраховките ми в ЗАД БЪЛГАРИЯ по електронен път - чрез SMS, e-mail или с други средства.

Дата и място на издаване:

гр. София, 27.12.2016

Полицата е издадена в два екземпляра, по един за застраховател и застраховател.

ЗАСТРАХОВАЩ:

Представител:

подпис

гр. РАДНЕВО

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛ: Пламен Дилов

подпис

Уведомяване при събитие: 1404, София, бул. България 83А; тел. 0700 13 555; e-mail: claims@zadbg.bg



БЪЛГАРИЯ
Застрахователно дружество

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА, ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

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

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

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

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

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

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

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

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

5. Застраховат се дееспособни здрави лица.

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

7. Не се застраховат:

7.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;

7.2. навършили 70 години;

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

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Основни рискове по тези Общи условия са:

8.1. смърт вследствие на злополука и/или заболяване;

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

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

8.4. медицински разноски вследствие злополука и/или заболяване.

9. Допълнителни (избираеми) рискове са:

9.1. Спешна стоматологична помощ;

9.2. Разходи за погребение при смърт.

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

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

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

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

11.2. След изтичане срока на застрахователната полица;

11.3. Предшестващи заболявания, хронични заболявания и техните рецидиви;

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

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

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

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

11.8. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

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

11.10. Зъболечение, което не е вследствие от злополука;

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

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

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

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

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

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

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

11.18. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

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

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

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

11.22. Упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летеене, дельтапланиризм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др., както и участие в организирани спортни състезания и/или тренировки;

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

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

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

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

43. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т. 42.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

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

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

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

55.1. застрахователното събитие е настъпило в срока на застраховката;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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