



## ДОГОВОР

№ МТ - 385...../2017 г.

Днес, 1.11...2017 г., в град Раднево, между:

„МИНИ МАРИЦА-ИЗТОК” ЕАД със седалище и адрес на управление град Раднево 6260, област Стара Загора, ул. „Георги Димитров” №13, код по регистър БУЛСТАТ 833017552 и номер по ЗДДС BG 833017552, представлявано от Андон Петров Андонов, в качеството му на Изпълнителен директор, наричано за краткост **ЗАСТРАХОВАЩ**, от една страна

Изпълнител и отговорник по отчета на договора от страна на Застрахователя е отдел ЗБУТ към управлението на Дружеството

Контрол по изпълнението на договора се изпълнява от: отдел ЗБУТ към управлението на Дружеството

ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД, със седалище и адрес на управление: гр. София п.к. 1301, район „Възраждане“, ул. „Света София” № 7, ет.5, тел: 02/9813122, факс: 02/9814351; e-mail: [headoffice@ozk.bg](mailto:headoffice@ozk.bg); вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията, с ЕИК:121265177, ИН по ДДС: BG 121265177; представлявано от Александър Петров Личев и Румен Кирилов Димитров, в качеството им на Изпълнителни директори, наричан за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**,

На основание чл.112 от Закона за обществените поръчки и в изпълнение на Решение № МТ – 04 - 3491/21.09.2017 г. на Изпълнителния директор и Протокол № 21-2017/18.09.2017 г. на СД на ММИ ЕАД за класиране на участниците и определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица – изток“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука“ – реф. № 54/2017 г. - ПС се сключи настоящият договор, с който страните по него се споразумяха за следното:

### I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1.(1)** Застрахователят възлага, а Застрахователя приема и се задължава да извърши срещу регламентирана с Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука” на персонала на Застрахователя, наричана за краткост „Услугата“.

**(2)** Предмет на застраховането с настоящия договор са изброените по-долу застрахователни рискове:

- Смърт на застрахованите лица вследствие на трудова злополука;
- Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;



- Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука;  
Посочените рискове се отнасят за целия персонал, от всички видове рискови класове.

(3) Застрахователят ще изпълни услугата, предмет на договора, съгласно Техническата спецификация на Възложителя/Застраховачия – Приложение № 1, Техническо предложение за изпълнение на поръчката - Приложение № 2 и Ценово предложение № 3 на Изпълнителя/Застрахователя, които са неразделна част от този договор.

## II. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

**Чл. 2. (1)** Стойността на договора е 71 443,02 лева, в това число:

2.1.1. Застрахователна премия: 70 042,18 лева

2.1.2. Данък 2% съгласно ЗДЗП: 1 400,84 лева.

2.1.3. Тарифното число е 0,00685 %.

(2) Застраховачият заплаща застрахователната премия по банков път, под формата на месечни застрахователни вноски, до 15-то число на всеки месец от подписване на застрахователния договор.

(3) Месечната застрахователна премия /вноска/ за срока на застраховката ще се изчислява по формулата:  $МП = МБРЗ * ЧП_{m_i} * 7 * ТЧ\%$ ,

където:

**МБРЗ** - средната месечна брутна РЗ за 1 лице от персонала на дружеството за предходния месец, преди подписването на застрахователния договор (поради начисляване и изплащане на заплати в „ММИ“ ЕАД с един месец назад) - не се променя за времето на действие на договора;

**ЧП<sub>m<sub>i</sub></sub>** - числеността на персонала през i – тия месец;

**ТЧ%** - тарифното число на Застрахователя по процедурата.

(4) Договорното тарифно число е окончателно и е образувано и свързано с представената ценова оферта на Изпълнителя/Застрахователя.

(5) Застрахователната премия не включва данъка (2%), определен със Закона за данъка върху застрахователните премии, в сила от 01.01.2011 г.

(6) Застраховачият заплаща данъка (вноска) върху застрахователната премия по следния начин: Данъкът се заплаща в едно със начислената месечна застрахователна премия, по банков път, до 15-то число на всеки месец от подписване на застрахователния договор.

**Чл. 3.** До 1 (една) година от сключването на договора, Застраховачият има право да възложи опция до 20 % от стойността на договора по чл. 2, ал. 1, в размер на 14 288,60 лева. В този случай, максималната стойност на договора, е 85 731,62 /словом: осемдесет и пет хиляди седемстотин тридесет и един лева и шестдесет и две стотинки/ лева (включваща опцията и данък 2%)

**Чл. 4. (1)** Изплащането на всички суми се извършва от Застраховачия по следната банкова сметка на Застрахователя:

Банка: «Инвестбанк» АД – град/клон/офис: Стара Загора

IBAN: BG06 IORT 8103 1003 4570 32

BIC: IORT BG SF

(2) Застрахователят е длъжен да уведоми писмено Застраховачия за всички последващи промени на банковата му сметка в срок до 5 (пет) календарни дни, считано от момента на промяната.

**Чл. 5. (1)** В случай, че част от договора се изпълнява от подизпълнител и може да бъде предадена, като отделна застрахователна полица на Застрахователя или Застраховачия, Застраховачият заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя.



(2) Разплащанията се осъществяват въз основа на искане, отправено от подизпълнителя до възложителя чрез Застрахователя, който е длъжен да го предостави на Застраховачия в 15-дневен срок от получаването му. Към искането Застрахователят предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.

(3) Застраховачия има право да откаже плащане, когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа.

(4) В случай, че са изпълнени всички условия по договора, Застраховачия заплаща възнаграждението на подизпълнителя в 30 дневен срок от получаване на искането и становището по ал.2.

### III. СРОКОВЕ И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

**Чл. 6. (1)** Настоящият договор се сключва за срок от 12 месеца - от 00,00 часа на 01.11.2017 г. до 24,00 часа на 31.10.2018 г.

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

(3) До 1 година от датата на сключване на договора Застраховачият има право да възложи опция в размер до 20% от стойността на договора. Този процент се определя от Застраховачия в зависимост от възникналата необходимост и може да бъде до 20%.

(4) Застраховачият писмено уведомява изпълнителя за възлагането на опцията, като определя брой на лицата и стойността, по условията на настоящия договор.

**Чл. 7.** Мястото за изпълнение на договора е територията на Република България.

### IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ

**Чл. 8. (1)** Застрахователят предоставя на Застраховачия застрахователна полица – оригинал, съдържаща описание на покритите рискове, номера на договора и влизаща в сила от 00,00 часа на 01.11.2017 г. Застрахователят застрахова всички работници и служители на Застраховачия, без оглед на тяхната работоспособност и без значение дали към датата на влизане в сила на полицата са били в отпуск или болничен.

(2) Застрахователят се задължава да извършва плащане на договорените обезщетения по рисковете, покрити със застраховката, ако трудовата злополука е настъпила в рамките на срока на действие на договора.

(3) Суми за временна неработоспособност се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.

(4) Застрахованите лица (правоимащите) са длъжни да представят в офис 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".

(5) 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.

 3

(6) Застрахователят се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Застраховачия 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) Отговорността на Застрахователя съгласно условията на договора е в рамките на договорените рискове и обезщетения, без подлжими в отговорността, и без самоучастия на Застраховачия.

(8). Лице за контакти от страна на Изпълнителя: Мария Атанасова – регионален застрахователен представител РЗП Стара Загора - 2, тел.: 042/629362; 0899902672.

(9) Застрахователят се задължава да спазва Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

## V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

**Чл. 9. (1)** Застраховачият е длъжен в тридневен срок от подписване на настоящия договор да предостави на хартиен и магнитен носител актуален списък на застрахованите лица по смисъла на чл.1, ал.1. на договора.

(2) Застраховачият е длъжен ежесечно до 5-то число на месеца, следващ отчетния, да предоставя на хартиен и магнитен носител промените в трудовите правоотношения.

(3) Ръководителят на служба "Трудова медицина" на съответното поделение на Застраховачия е длъжен да води регистър за заверените от него документи, които се представят за плащане пред Застрахователя. Данните от регистъра ще се използват за съпоставка с данните, предоставяни от Застрахователя по чл.8, ал.6. на договора.

(4) Лица за контакти от страна на Възложителя:

а) отдел ЗБУТ на рудник „Трояново-1“, с. Трояново

б) отдел ЗБУТ на рудник „Трояново-север“, с. Ковачево

в) отдел ЗБУТ на рудник „Трояново-3“ с. Медникарово

г) отдел ЗБУТ на Управлиние град Раднево

## VI. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

**Чл. 10. (1)** Застрахованите лица имат право да получат следните застрахователни обезщетения:

- при смърт вследствие на трудова злополука: пълен размер на застрахователната сума;

- при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука: % от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;

- при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука: % от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително – 25 %

- от 31 до 60 календарни дни включително – 50 %

- от 61 до 120 календарни дни включително – 75 %

- над 121 календарни дни – 100 %

(2) Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна неработоспособност преди настъпването на трудовата злополука, този процент не се отчита при определянето на процента на неработоспособност в резултат на злополуката.



(3) В случай на изплатено обезщетение за „временна неработоспособност“ в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временна неработоспособност.

(4) В случай на изплатено обезщетение за „временна и/или трайна неработоспособност в резултат на трудова злополука“ и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

**Чл. 11.** Временната загуба на работоспособност трябва да е с продължителност не по-малка от определената в чл.10, ал.1. на договора и да бъде доказана с болничен лист, отразен във ведомостта за заплати, който документира болничния отпуск. Болничният отпуск трябва да бъде реално ползван.

**Чл. 12.** За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на Застрахователя се представят следните документи (при смърт, при трайна загуба на работоспособност, при временна загуба на работоспособност):

при СМЪРТ:

1. Писмено искане;
2. Копие от застрахователен договор /застрахователна полица/;
3. Препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
4. Разпореждане от съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
5. Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение, поискани от Застрахователя.

при ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ

1. Писмено искане;
2. Копие от застрахователен договор /застрахователна полица/;
3. Копие от документите за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
4. Разпореждане от съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
5. Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение, поискани от Застрахователя.

при ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ

1. Писмено искане;
2. Копие от застрахователен договор /застрахователна полица/;
3. Копие от документите за временна неработоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
4. Разпореждане от съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
5. Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение, поискани от Застрахователя.

**Чл. 13.** Дължимото застрахователно обезщетение по застраховка „Трудова злополука“ се изплаща по месторабота или местоживее на застрахования или на законните му наследници от съответните главни агенции, агенции или офиси на Застрахователя в срок до 15 (петнадесет) дни, след представяне на изброените в чл. 12 на договора документи, доказващи претенцията по основание и размер.

**Чл. 14.** Застрахователни суми и обезщетения се изплащат: на ползващите лица – при смърт на застрахования; на застрахования – при всички останали рискова.



**Чл. 15.** Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя на ползващото лице или негов представител в брой (в офис на Застрахователя) или по посочена банкова сметка.

## **VII. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ**

**Чл. 16. (1)** При подписване на настоящия договор, Застрахователят предоставя Гаранция, обезпечаваща изпълнението на задълженията на Застрахователя по договора в размер на 4 202,53 лева, която представлява 5 % от стойността му в лева, без ДДС, (включително стойността на опцията, без данък 2% ).

(2) Гаранцията се представя под формата на паричен депозит по банковата сметка Застраховация.

(3) Застрахованият 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. Договорът се счита за изпълнен от страна на Застрахователя, когато той изплати всички дължими застрахователни обезщетения по застрахователни събития настъпили в срока на договора, посочен в чл.6, ал.1 от него

(4) От сумата на гаранцията по чл.16, ал.1 от настоящия договор ще бъдат инкасирани суми за начислени на Застрахователя санкции и неустойки.

(5) При всяко инкасиране на суми от гаранцията за изпълнение, по условията на предходната точка, Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя, а Застрахователят да допълни размера на гаранцията за изпълнение до посочения в чл.16, ал.1 от настоящия договор размер. Допълването се извършва в срок до 14 календарни дни след датата на уведомяване за инкасирането.

(6) При прекратяване или разваляне на договора по вина на Застрахователя, Застрахованият задържа в пълен размер гаранцията за изпълнение чл.16, ал.1 от настоящия договор, като има право да претендира дължимите от Застрахователя санкции и неустойки.

(7) Застрахованият задържа гаранцията за изпълнение на договора, ако в процеса на неговото изпълнение възникне спор между страните, който е внесен за решаване от компетентния съд, до влизането в сила на съдебното решение по спора.

(8) В случаите на задържане на гаранцията по ал.6 и ал.7, Застрахованият не дължи лихви на Застрахователят за времето, през което тя законно е престояла при него.

**Чл. 17. (1)** В случай на изменение на Договора, извършено в съответствие с този Договор и приложимото право, включително когато изменението е свързано с индексирание на цената, Застрахователят се задължава да предприеме необходимите действия за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора, в срок до 7 (седем) дни от подписването на допълнително споразумение за изменението.

(2) Действията за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора могат да включват, по избор на Застрахователя:

1. внасяне на допълнителна парична сума по банковата сметка на възложителя, при спазване на изискванията на чл. 16 от Договора; и/или;
2. предоставяне на документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, при спазване на изискванията на чл. 17 от Договора; и/или
3. предоставяне на документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка, при спазване на изискванията на чл.19 от Договора.

**Чл. 18.** Когато като Гаранция за изпълнение се представя парична сума, сумата се внася по банковата сметка на Застраховация, посочена в Обявлението за обществената поръчка.



**Чл. 19. (1)** Когато като гаранция за изпълнение се представя банкова гаранция, Застрахователят предава на Застрахователя оригинален екземпляр на банкова гаранция, издадена в полза на Застрахователя, която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да бъде безусловна и неотменяема банкова гаранция във форма, предварително съгласувана със Застрахователя, да съдържа задължение на банката - гарант да извърши плащане при първо писмено искане от Застрахователя, деклариращ, че е налице неизпълнение на задължение на Застрахователя или друго основание за задържане на Гаранцията за изпълнение по този Договор;
2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора, като при необходимост срокът на валидност на банковата гаранция се удължава или се издава нова.

**(2)** Банковите разходи по откриването и поддържането на Гаранцията за изпълнение във формата на банкова гаранция, както и по усвояването на средства от страна на Застрахователя, при наличието на основание за това, са за сметка на Застрахователя.

**Чл. 20. (1)** Когато като Гаранция за изпълнение се представя застраховка, Застрахователят предава на Застрахователя оригинален екземпляр на застрахователна полица, издадена в полза на Застрахователя, в която Застрахователят е посочен като трето ползващо се лице (бенефициер), която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да обезпечава изпълнението на този Договор чрез покритие на отговорността на Застрахователя;
2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора.

**(2)** Разходите по сключването на застрахователния договор и поддържането на валидността на застраховката за изисквания срок, както и по всяко изплащане на застрахователно обезщетение в полза на Застрахователя, при наличието на основание за това, са за сметка на Застрахователя.

**Чл. 21. (1)** Застрахователят освобождава Гаранцията за изпълнение в срок до 30 (тридесет) дни след приключване на изпълнението на Договора, ако липсват основания за задържането от страна на Застрахователя на каквато и да е сума по нея.

**(2)** Освобождаването на Гаранцията за изпълнение се извършва, както следва:

1. когато е във формата на парична сума – чрез превеждане на сумата по банковата сметка на Застрахователя, посочена в чл. 4, ал.3 от Договора;
2. когато е във формата на банкова гаранция – чрез връщане на нейния оригинал на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице;
3. когато е във формата на застраховка – чрез връщане на оригинала на застрахователната полица/застрахователния сертификат на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице или чрез изпращане на писмено уведомление до застрахователя.

**(3)** В случай, че Застрахователят е предвидил поетапно изпълнение, то той освобождава съответна част от Гаранцията за изпълнение след приключване и приемане на всеки отделен етап. В такъв случай, освобождаването се извършва за сума, пропорционална на частта от Стойността на Договора, изпълнена на съответния етап. При необходимост, във връзка с поетапното освобождаване на Гаранцията за изпълнение, Застрахователят предоставя на Застрахователя документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно застраховка.

**(4)** Гаранцията или съответната част от нея не се освобождава от Застрахователя, ако в процеса на изпълнение на Договора е възникнал спор между Страните относно неизпълнение на задълженията на Застрахователят и въпросът е отнесен за решаване пред съд. При решаване на спора в полза на Застрахователят той може да пристъпи към усвояване на гаранциите.





**Чл. 22.** Застрахователят има право да задържи съответна част и да се удовлетвори от Гаранцията за изпълнение, когато Застрахователят не изпълни някое от неговите задължения по Договора, както и в случаите на лошо, частично и забавено изпълнение на което и да е задължение на Застрахователя, като усвои такава част от Гаранцията за изпълнение, която съответства на уговорената в Договора неустойка за съответния случай на неизпълнение.

## **VIII. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА**

**Чл. 23. (1)** Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този Договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

**(2)** За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл.306, ал.2 от Търговския закон. Страните се съгласяват, че за непреодолима сила ще се считат и изменения в приложимото право, касаещи дейността на която и да е от тях, и възпрепятстващи изпълнението или водещи до невъзможност за изпълнение на поетите с Договора задължения.

**(3)** Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

**(4)** Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира. Засегнатата Страна е длъжна, след съгласуване с насрещната Страна, да продължи да изпълнява тази част от задълженията си, които не са възпрепятствани от непреодолимата сила.

**(5)** Не може да се позовава на непреодолима сила Страна:

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;
2. която не е информирала другата Страна за настъпването на непреодолима сила; или
3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на Договора.

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

## **IX. НЕИЗПЪЛНЕНИЕ. ОТГОВОРНОСТ**

**Чл. 24. (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.

**(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 има право едностранно да прекрати договора.

**(3)** В случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е изпълнил задълженията си по договора качествено и в срок, а ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е в забава за плащане, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право на обезщетение в размер на законната лихва от деня на забавата, изчислена върху стойността на неплатената в срок парична сума, но не повече от 10% от стойността на договора.

 8



(4) Извън предвидените неустойки Застрахователят има право да претендира обезщетение за претърпени вреди и пропуснати ползи, в резултат на неизпълнението или забава в изпълнението.

## Х. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 25. (1)** Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на срока по чл.6, ал.1 от Договора;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
4. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правоприемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРСЛ.
6. При виновно неизпълнение на задълженията на Застрахователят по договора - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застрахователя;
7. В случай, че се констатира съществени отклонения от офертата, допуснати от Застрахователя - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застрахователя;
8. В случай, че Застрахователят не допуска или пречатства Застрахователя да упражнява правата си - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застрахователя;
9. В случай, че Застрахователят не поднови и/или не поддържа лиценза и/или разрешението и други документи, необходими за упражняване на дейността, предмет на договора - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застрахователя;
10. При констатирани нередности и/или конфликт на интереси - с изпращане на едностранно писмено уведомление от Застрахователя до Застрахователя;
11. Едностранно и без предизвестие от страна на Застрахователя при условията и по реда на чл. 118 от Закона за обществените поръчки;

**(2)** Договорът може да бъде прекратен

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за Застрахователят бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на всяка от Страните.
3. когато Застрахователят:
  - 3.1. забави изпълнението на някое от задълженията си по договора с повече от 15 календарни дни;
  - 3.2. не отстрани в разумен срок, определен от Застрахователя, констатирани недостатъци;
  - 3.3. не изпълни точно някое от задълженията си по договора;
  - 3.4. използва подизпълнител, без да е декларирал 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.
4. Застрахователят 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 Застрахователят прекратява договора без дължими неустойки и обезщетения и без необходимост от допълнителна обосновка.
5. При прекратяване на договора по вина на Застрахователя, Застрахователят 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, Застрахователят следва да заплати на



Застрахователя договореното възнаграждение след като от предоставената гаранция за изпълнение и дължимите плащания бъдат приспаднати горепосочените разходи, суми и щети.

**Чл. 26. (1)** Всяка от Страните може да развали Договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по Договора, при условията и с последиците съгласно чл. 87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната Страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на Договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната Страна.

**(2)** За целите на този Договор, Страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на Застрахователя всеки от следните случаи:

1. когато Застрахователят не е започнал изпълнението на Услугите в срок до 10 (десет) дни, считано от Датата на заявяването им;
2. Застрахователят е прекратил изпълнението на услугите за повече от 5 (пет) дни;
3. Застрахователят е допуснал съществено отклонение от Условията за изпълнение на поръчката съгласно Техническата спецификация и Техническото предложение.

**(3)** Застрахователят може да развали Договора само с писмено уведомление до Застрахователя и без да му даде допълнителен срок за изпълнение, ако поради забава на Застрахователя то е станало безполезно или ако задължението е трябвало да се изпълни непременно в уговореното време.

**Чл. 27.** Настоящият договор не подлежи на промяна за срока на неговото действие, освен в случаите и по реда на чл. 116 от ЗОП.

## **XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**Чл. 28.** Всички имуществени и неимуществени вреди, причинени на трети лица от действието и/или бездействието на Застрахователя през времетраенето на договора и свързани с неговото изпълнение са изключително за негова сметка.

**Чл. 29. (1)** Всички съобщения до страните са валидни, само ако са направени в писмена форма

**(2)** Адресите на страните по договора са както следва:

т.1. Адрес за делови контакти на Застрахователя:

- лице за контакти/ длъжност: Александър Петров Личев – Изпълнителен директор
- Адрес, тел./факс/е – mail: град София п.к. 1301; район „Възраждане“, ул. „Св. София“ №7, ап.5; тел: 02/9813122; факс: 02/9814351; е – mail: [alichev@ozk.bg](mailto:alichev@ozk.bg)

т.2. Адрес за делови контакти на Застрахователя:

- лице за контакти/ длъжност: Андон Петров Андонов – Изпълнителен директор
- Адрес, тел./факс /е – mail: град Раднево п.к. 6260, ул. „Георги Димитров“ №13, тел.: 0417 / 8 33 05; факс: 0417 / 8 26 05; e-mail: [mmi-ead@marica-iztok.com](mailto:mmi-ead@marica-iztok.com)

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

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
4. датата на приемането – при изпращане по факс;
5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

(4) При промяна на горните данни съответната страна е длъжна да уведоми другата в тридневен срок от настъпване на промяната. В противен случай всяко изпратено съобщение се смята за получено, считано от датата на изпращането му, ако е изпратено на последния известен адрес.

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

**Чл. 30. (1)** Всяка от страните по настоящия договор се задължава да не разпространява информация за другата, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на договора. Информацията по преходното изречение включва и обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на страните или във връзка с ноу-хау, изобретения, полезни модели и други права от подобен характер, свързани с изпълнението на настоящата обществена поръчка.

(2) Правилото по преходната алинея не се прилага по отношение на задължителната информация, която Застрахователя следва да представи на Агенцията по обществени поръчки съобразно реда, предвиден в ЗОП.

**Чл. 31.** Нищожността на някоя от клаузите по настоящия договор не води до нищожност на друга клауза или на договора като цяло.

**Чл. 32. (1)** Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на Приложенията имат предимство пред разпоредбите на Договора.

**Чл. 33.** При изпълнението на Договора, застрахователят и неговите подизпълнители са длъжни да спазват всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани със социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

**Чл. 34. (1)** Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора (конфиденциална информация). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора. Не се смята за конфиденциална информацията, касаеща наименованието на изпълнения проект, стойността и предмета на този Договор, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от Застрахователя.

(2) С изключение на случаите, посочени в ал.3 на този член, Конфиденциална информация може да бъде разкривана само след предварително писмено одобрение от другата Страна, като това съгласие не може да бъде отказано безпричинно.



(3) Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на Конфиденциална информация, когато:

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този Договор от която и да е от Страните;
2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от Страните; или
3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната Страна е длъжна да изпълни такова изискване;
4. Възложителят следва да представи на Агенцията по обществени поръчки информация, съобразно реда, предвиден в ЗОП;
5. Възложителят следва да публикува в профила на купувача;

(4) Задълженията по тази клауза се отнасят до съответната Страна, всички нейни поделения, контролирани от нея фирми и организации, всички нейни служители и наети от нея физически или юридически лица, като съответната Страна отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

Задълженията, свързани с неразкриване на Конфиденциалната информация остават в сила и след прекратяване на Договора на каквото и да е основание.

**Чл. 35.** Застрахователят няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на Застрахователя или на резултати от работата на Застрахователя, без предварителното писмено съгласие на Застрахователя, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

**Чл. 36.** Никоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора и по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

**Чл. 37.** Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

**Чл. 38.** Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд. 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 Застрахователя – „Мини Марица- изток” ЕАД.

Този договор се състави, подписа и подпечата в 2 /два/ еднообразни екземпляра – един за Застрахователя и един за Застрахователя.

Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

1. Техническа спецификация на Възложителя – Приложение № 1;



12

2. Техническо предложение за изпълнение на поръчката на Изпълнителя – Приложение № 2;
3. Ценово предложение на Изпълнителя – Приложение № 3

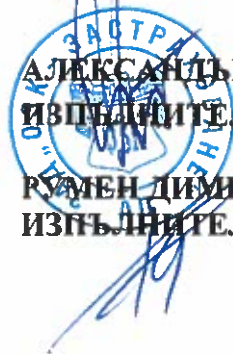
**ЗАСТРАХОВАЩ:**

**АНДОН АНДОНОВ**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**



**ЗАСТРАХОВАТЕЛ:**

**АЛЕКСАНДЪР ЛИЧЕВ**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**  
**РУМЕН ДИМИТРОВ**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР**



**ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ И УСЛОВИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ  
НА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ  
„ЗАСТРАХОВАНЕ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ НА „МИНИ  
МАРИЦА ИЗТОК” ЕАД СЪС ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА”**

**1. Описание на предмета на поръчката**

Предмет на настоящата процедура е застраховането на работниците и служителите на „Мини Марица Изток” ЕАД със застраховка „Трудова злополука”, регламентирана с Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.

**2. Количество, обем:**

**Персонал на „Мини Марица Изток” ЕАД към 31.01.2017 г. :**

№ по ред	Категория труд (рисков клас)	Рудник „Трояново-1”, с. Трояново	Рудник „Трояново – север”, с. Ковачево	Рудник „Трояново-3”, с. Медникарово	Управление, гр. Раднево	Всичко за дружеството
1.	Втора категория труд при пенсиониране	1764	2224	1530	25	5543
2.	Трета категория труд при пенсиониране	484	496	316	494	1790
	<b>Всичко:</b>	<b>2248</b>	<b>2720</b>	<b>1846</b>	<b>519</b>	<b>7333</b>

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

**3. График/срок за изпълнение.**

*Срокът за изпълнение е 12 месеца от 00,00 часа на 01.11.2017 г. до 24,00 часа на 31.10.2018 г.*

**Място на изпълнение на поръчката:** територия на Република България.

**4. Изисквания към технологията на изпълнението**

Застрахователната сума е равна на 84-кратния размер на месечната брутна РЗ на застрахованите лица към момента на сключване на застраховката (за предпоследния месец, поради начисляване и изплащане на заплати в „ММИ” ЕАД с един месец назад). За новоназначените лица, застрахованата сума се определя на база месечната брутна работна заплата към момента на назначаването.

За нуждите на процедурата средната брутна работна заплата за 1 лице от персонала на Дружеството за м. януари 2017 г. е 1 660 лв.

Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.

За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 022 513 520 лв. и се получава като произведение на 7 333 човека\* е 1 660 лв.\*84 месеци.

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

- при смърт вследствие на трудова злополука: пълен размер на застрахователната сума;
- при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука: % от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;
- при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука: % от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително – 25 %
- от 31 до 60 календарни дни включително – 50 %
- от 61 до 120 календарни дни включително – 75 %
- над 121 календарни дни – 100 %

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

Отговорността на Застрахователя съгласно условията на договора, сключен по процедурата, ще бъде в рамките на договорените обезщетения, без подлимити в отговорността, и без самоучастия на Застрахования.

Застрахователният договор ще бъде сключен на базата на актуалния брой на работниците и служителите в трудово правоотношение с Възложителя (Застрахования) към момента на сключване на договора.

За новоназначените работници и служители застраховката ще влиза в сила от 24 часа на датата на назначаването, а за напуснали – застрахователната отговорност ще се прекратява от 24 часа на деня на напускането им.

С договора, сключен по процедурата, Застрахователят застрахова всички работници и служители на Възложителя (Застрахования), без оглед на тяхната работоспособност 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, ако трудовата злополука е настъпила в рамките на срока на действие на договора.

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

Застрахованите лица са длъжни да представят в офис 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 Застрахования.

Дължимата застрахователна премия за срока на застраховката ще се определи на базата на посоченото от участника, определен за Изпълнител, тарифно число /ТЧ в %/ от общата застрахователна сума на всички лица. Застрахователната премия се заплаща на 12 месечни вноски. Месечната премия /вноска/ ще се изчислява по формулата:

$$МП = МБРЗ * ЧП_{mi} * 7 * ТЧ\%,$$
 където:

МБРЗ - средната месечна брутна РЗ за 1 лице от персонала на дружеството за предходния месец, преди подписването на застрахователния договор (поради начисляване и изплащане на заплати в „ММИ“ ЕАД с един месец назад) - не се променя за времето на действие на договора

ЧП<sub>mi</sub> - числеността на персонала през i – тия месец



Изисквания относно качеството на дейностите: Предлаганата застраховка трябва да бъде съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, Кодекса за застраховането, документацията за участие и всички други съотносими нормативни актове.

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.

**5. 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 (Застрахователя) 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;

---

**6. Инструкции, правилници, наредби и други нормативни документи, които участникът следва да спазва при изпълнение на дейностите:**

- Закон за здравословни и безопасни условия на труд;
- Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“
- ЗАПОВЕД № РД-01-681 от 12.10.2016 г. за определяне коефициент на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през 2017 г.
- Други приложими, действащи в Република България нормативни документи;

**ИЗГОТВИЛ :**  
Сашка Йовчева  
/Гл. Експерт ЗБУР-ТМ  
в отдел ЗБУТ/



**ЗАЯВИТЕЛ :**  
Живко Желязков



/Ръководител отдел ЗБУТ/

### 3.1. ОБРАЗЕЦ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

За участие в обществена поръчка с предмет: „Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица – изток“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука“ – реф. № 54/2017 г. – ПС

ДО:

„МИНИ МАРИЦА ИЗТОК“ ЕАД – ГР. РАДНЕВО  
ул. „Георги Димитров“ - №13

ОТ: ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО  
«ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ» АД – гр. София

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица – изток“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука“ – реф. № 54/2017 г. – ПС

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

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:

**Срок на изпълнение на поръчката** – 12 месеца от 00,00 часана 01.11.2017 г. до 24,00 часа на 31.10.2018 г.

**Място на изпълнение на поръчката:** територия на Република България.

Застраховката, която Ви предлагаме, отговаря на изискванията на документацията за участие, Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, Кодекса за застраховането и всички други съотносими нормативни актове.

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

Технически изисквания и условия На Възложителя	Предложени дейности от участника	Забележка
<b>Изисквания към технологията на изпълнението на дейностите.</b> Застрахователната сума е равна на 84-кратния размер на месечната брутна РЗ на застрахованите лица към момента на сключване на застраховката (за предпоследния месец, поради начисляване и изплащане на заплати в „ММИ“ ЕАД с един месец назад). За новоназначените лица, застрахованата сума се определя на база месечната брутна работна заплата към момента на назначаването.	<b>Изисквания към технологията на изпълнението на дейностите.</b> Застрахователната сума е равна на 84-кратния размер на месечната брутна РЗ на застрахованите лица към момента на сключване на застраховката (за предпоследния месец, поради начисляване и изплащане на заплати в „ММИ“ ЕАД с един месец назад). За новоназначените лица, застрахованата сума се определя на база месечната брутна	

Технически изисквания и условия На Възложителя	Предложени дейности от участника	Забележка
<p>За нуждите на процедурата средната брутна работна заплата за 1 лице от персонала на Дружеството за м.януари 2017 г. е 1 660 лв. Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.</p> <p>За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 022 513 520 лв. и се получава като произведение на 7 333 човека*1 660 лв.*84 месеци.</p> <p>Застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по отделните рискове не могат да бъдат по-малки от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>при смърт вследствие на трудова злополука</u>: пълен размер на застрахователната сума;</li> <li>- <u>при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука</u>: % от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност,</li> </ul>	<p>работна заплата към момента на назначаването.</p> <p>За нуждите на процедурата средната брутна работна заплата за 1 лице от персонала на Дружеството за м.януари 2017 г. е 1 660 лв. Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.</p> <p>За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 022 513 520 лв. и се получава като произведение на 7 333 човека*1 660 лв.*84 месеци.</p> <p>Застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по отделните рискове не могат да бъдат по-малки от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>при смърт вследствие на трудова злополука</u>: пълен размер на застрахователната сума;</li> <li>- <u>при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука</u>: % от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност,</li> </ul>	
<p>установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука</u>: % от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- над 10 до 30 календарни дни включително – 25%</li> <li>- от 31 до 60 календарни дни включително – 50%</li> <li>- от 61 до 120 календарни дни включително – 75%</li> <li>- над 121 календарни дни – 100%</li> </ul> <p>Дължимото застрахователно обезщетение по сключения застрахователен договор се заплаща от Застрахователя в 15-дневен срок след представяне на всички необходими документи.</p> <p>Отговорността на Застрахователя съгласно условията на договора, сключен по процедурата, ще бъде в рамките на договорените обезщетения, без подлимити в отговорността, и без самоучастия на Застрахователя.</p> <p>Застрахователният договор ще бъде сключен на базата на актуалния брой на работниците и служителите в трудово правоотношение с</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука</u>: % от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- над 10 до 30 календарни дни включително – 25%</li> <li>- от 31 до 60 календарни дни включително – 50%</li> <li>- от 61 до 120 календарни дни включително – 75%</li> <li>- над 121 календарни дни – 100%</li> </ul> <p>Дължимото застрахователно обезщетение по сключения застрахователен договор се заплаща от Застрахователя в 15-дневен срок след представяне на всички необходими документи.</p> <p>Отговорността на Застрахователя съгласно условията на договора, сключен по процедурата, ще бъде в рамките на договорените обезщетения, без подлимити в отговорността, и без самоучастия на Застрахователя.</p> <p>Застрахователният договор ще бъде сключен</p>	<p>МЧ</p>

Технически изисквания и условия На Възложителя	Предложени дейности от участника	Забележка
<p>Възложителя към момента на сключване на договора. За новоназначените работници и служители застраховката ще влиза в сила от 24 часа на датата на назначаването, а за напуснали – застрахователната отговорност ще се прекратява от 24 часа на деня на напускането им. С договора, сключен по процедурата, Застрахователят застрахова всички работници и служители на Възложителя, без оглед на тяхната работоспособност 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, ако трудовата злополука е настъпила в рамките на срока на действие на договора. Суми за временна <del>неработоспособност се изплащат без значение</del></p>	<p>на базата на актуалния брой на работниците и служителите в трудово правоотношение с Възложителя към момента на сключване на договора. За новоназначените работници и служители застраховката ще влиза в сила от 24 часа на датата на назначаването, а за напуснали – застрахователната отговорност ще се прекратява от 24 часа на деня на напускането им. С договора, сключен по процедурата, Застрахователят застрахова всички работници и служители на Възложителя, без оглед на тяхната работоспособност 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, ако трудовата <del>злополука е настъпила в рамките на срока на</del></p>	
<p>как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/. Застрахованите лица са длъжни да представят в офис на Застрахователя всички изисквани 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 Застраховация. Дължимата застрахователна премия за срока на застраховката ще се определи на базата на посоченото от участника, определен за Изпълнител, тарифно число /ТЧ в %/ от общата застрахователна сума на всички лица.</p>	<p>действие на договора. Суми за временна <del>неработоспособност се изплащат без</del> значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/. Застрахованите лица са длъжни да представят в офис на Застрахователя всички изисквани 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 Застраховация. Дължимата застрахователна премия за срока на застраховката ще се определи на базата на посоченото от участника, определен за Изпълнител, тарифно число /ТЧ в %/ от общата застрахователна сума на всички лица.</p>	
<p><u>Изисквания относно качеството на дейностите:</u> Предлагащата застраховка трябва да бъде съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, Кодекса за застраховането, настоящата документация и всички други съотносими нормативни актове.</p>	<p>Предлаганата застраховка е съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, Кодекса за застраховането, настоящата документация и всички други съотносими нормативни актове.</p>	
<p><u>Изисквания за конфиденциалност на Изпълнителя:</u> Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравословното състояние на застрахованите лица и станали известни на Изпълнителя по повод изпълнението на застрахователния договор,</p>	<p>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</p>	

Технически изисквания и условия На Възложителя	Предложени дейности от участника	Забележка
представляват конфиденциална информация, която Изпълнителя се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.	Изпълнителя се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.	
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 (Застрахователя) 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;	ЗАО «ОЗК-Застраховане» АД се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Възложителя (Застрахователя) 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;	

Ако бъдем избрани за изпълнител на обществената поръчка, лице за контакти от наша страна по договора ще бъде:

Мара Атанасова – регионален застрахователен представител РЗП Стара Загора-2 телефон за контакт: 042/629362 ; 0899902672

**Приложения към предложението за изпълнение на поръчката:**

- Пълномощно, упълномощаващо лицето, подписващо предложението на Участника и цялата свързана с него документация, в случай, че не е законен представител. - **неприложимо**  
*Забележка: представя се само ако това лице не е законен представител*
- Декларация 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.
- Описание на необходимите документи, които застрахованите лица трябва да представят за изплащане на обезщетения, срок и начин на изплащане на обезщетенията - **Приложението се изготвя от участниците!**

**ПОДПИС и ПЕЧАТ:**

Александър Личев .....

Изпълнителен Директор

Румен Димитров.....

Изпълнителен Директор

Дата: 20.07.2017г.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



# ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ ЗАСТРАХОВАНЕ

## ПРИЛОЖЕНИЕ– ОПИСАНИЕ НА НЕОБХОДИМИТЕ ДОКУМЕНТИ, КОИТО ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА ТРЯБВА ДА ПРЕДСТАВЯТ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ, СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА.

### **I. НЕОБХОДИМИТЕ ДОКУМЕНТИ, КОИТО ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА ТРЯБВА ДА ПРЕДСТАВЯТ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ:**

За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на Застрахователя се представят следните документи съгласно чл.11 от Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“:

1. Писмено искане
2. Копие от застрахователен договор/застрахователната полица/ ;
3. Препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
4. Копие От документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.)
5. Разпореждане от съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
6. Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение; поискани от Застрахователя.

### **II. СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА:**

Съгласно Чл. 12. от Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителната застраховка "Трудова злополука" се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи. Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща само по банков път съгласно чл. 380 от Кодекса за застраховането и лицето е длъжно с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

### **ПОДПИС и ПЕЧАТ:**

Александър Личев  
Изпълнителен директор

Румен Димитров  
Изпълнителен директор

Дата: 20.07.2017 г.



# ОБЩИ УСЛОВИЯ

## НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

### I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. С настоящите Общи условия ЗАД "ОЗК - Застраховане, наричана по-нататък Застраховател на основание сключен договор за застраховка и срещу платена застрахователна премия, осигурява застрахователна защита срещу събития свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу по застраховките:

СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука

СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука

СЕКЦИЯ III: Злополука на местата в МПС

СЕКЦИЯ IIIA: Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз

СЕКЦИЯ IV: Злополука на учаци и деца от детските градини и ясли

СЕКЦИЯ V: Злополука, комбинирана с медицински разноси в чужбина

СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти

СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател

СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти

СЕКЦИЯ IX: Злополука, комбинирана с медицински разноси за чуждестранни граждани пребиваващи краткосрочно, пътуващи или транзитно преминаващи през територията на Република България

СЕКЦИЯ X: Планинска застраховка

2. Тези Общи условия се прилагат доколкото страните по сключения застрахователен договор не са уговорили друго.

### ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата не е уговорено друго.

### III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на тези Общи условия и в секциите към тях използваните понятия ще имат следното значение:

4.1. ЗАСТРАХОВАН - лице, чието животно, здраве и телесна цялост се застраховат;

4.2. ЗАСТРАХОВАЩ /ДОГОВОРИТЕЛ/ - лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премията; ЗАСТРАХОВАНИЯТ и ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

4.3. ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползващи лица за такива се считат законните наследници;

5. Злополука - събитие, настъпило внезапно, не по волята на ЗАСТРАХОВАНИЯ, причинено от външни въздействия, което в срок до една година от датата на настъпването, е причинило смърт, трайна или временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ. По смисъла на тези Общи условия за

злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

6. Трудова злополука - злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа в интерес на Работодателя; по време на регламентирана почивка на територията на предприятието, както и до 1 час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.

7. Смърт - трайно и необратимо прекратяване на функциите на кръвообращението и дишането или трайно и необратимо спиране на функциите на главния мозък и на наличната сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.

8. Нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на застрахования в резултат на злополука.

9. Временна нетрудоспособност - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.

10. Трайна нетрудоспособност - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

11. Хронично заболяване - болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него."

### IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:

13. ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:

13.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

13.2. Трайна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

13.3. Временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

14. РАЗШИРЕНО ПОКРИТИЕ /само в комбинация с рисковете от основното покритие/

14.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване;

14.2. Инвалидизиране на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване;

14.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване.



15. Застрахователят покрива рисковете от злополука довели до настъпване на събитията по т. 12 и т. 13 и причинена от:

15.1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.

15.2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напъгане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

16. Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си в други действащи и прилагани от него специални условия, съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

#### V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

17. По смисъла на тези Общи условия не се считат за злополука, събитията причинени от:

17.1. самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползващи лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополуката; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако не се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на изтърпяване на наказание "лишаване от свобода"; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански вълнения, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

17.2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери; както и когато ЗАСТРАХОВАНИЯТ управлява самолет, освен опериращ по редовни и чартърни авиолинии.

18. Някои от изключените рискове по т.16 могат да бъдат покрити при взаимно договаряне срещу заплащане на допълнителна премия.

#### VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

19. Договорът за застраховка се сключва писмено като застрахователна полица въз основа писмено предложение по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Общите условия, Клаузите, Добавъците, Специалните условия и другите приложения, издавани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, са неразделна част от застрахователната полица.

20. Договорът за застраховка е в сила след заплащане на договорената премия или на първата разсрочена вноска по нея.

21. Застраховката може да бъде индивидуална или групов:

21.1. При индивидуалните застраховки, застраховани могат да бъдат лица до 69 години. Застраховките върху живота на трето лице се сключват за съпруг/а, низходящ и възходящ. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие или съгласието на законните му представители ако 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 (чл.412, ал.3 от ТЗ). При наличие на такъв договор, същите са застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност в резултат от злополука". По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 70 години, както и психично болни. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от 6 месеца не се взимат под внимание, а навършени 6 или повече месеца се приемат за цяла година.

21.2. При груповите застраховки в за висимост от броя застраховани лица и размера на застрахователната сума Застрахователя определя условията за сключване на застраховката. Група по списъла на тези Общи условия се образува най-малко от 3 лица и трябва да бъде предварително сформирана с незастрахователни цели. Груповите застраховки се сключват по средносписъчен състав или по приложен поименен списък на застрахованите лица.

21.2.1. При застраховките по средносписъчен състав застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ и чиито длъжности са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия. При застраховките по средносписъчен състав не се прилага ограничението за възраст и здравословно състояние на застрахованите лица. 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.

21.2.2. 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.

22. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ е длъжен да подаде писмено Предложение за застраховане по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ или кандидатът за застраховане са длъжни да отговорят добросъвестно на поставените в Предложението въпроси, да представят необходимата информация и посочат, всички

обстоятелства, които са им известни и имат съществено значение за оценката на риска от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и определяне на условията, при които застрахователният договор може да бъде сключен.

22.1. При индивидуални застраховки следва да се представи Предложение за застраховане, декларация за здравословното състояние на застрахованото лице при застрахователни суми над определен размер, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

22.2. При групови застраховки по средносписъчен състав следва да се представи Предложение за застраховане с посочени броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

22.3. При групови застраховки по приложен списък следва да се представи Предложение за застраховане, поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вида производство, в което участва всеки от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

23. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯТ не изпълняват задължението си по т.21, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право:

23.1. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството по т.21 да прекрати сключения застрахователен договор, като задържи платените премии и запази правото си да иска и плащането на премиите за периода до прекратяване на договора;

23.2. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството по т.21 да поиска изменение на договора в случаите, когато съзнателно обявеното неточно или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ би сключил договора, но при други условия. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ или ЗАСТРАХОВАНИЯТ не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последвията по т.22.1;

в случай, че са настъпили щети ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение, ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието.

24. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство по т.21 да е било известно на пълномощника му, респ. на третото лице.

25. Ако при сключване на договора, обстоятелството по т.21 не е било известно на ЗАСТРАХОВАНИЯ и на лицата по т.23, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право в двуседмичен срок от узнаването да предложи изменението на договора.

25.1. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ не приеме предложението по т.24 в двуседмичен срок от получаването му, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да прекрати договора, за което писмено ги уведомява. Ако договорът бъде прекратен, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява частта от премиата, която съответства на неизтеклия срок на договора.

25.2. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, описани в т.24 и т. 24.1 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не може да откаже плащането

на застрахователно обезщетение, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платените премии и на премиите, които трябва да се платят според реалната рискова ситуация.

26. По време на действието на договора ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да обяви пред застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

26.1. При неизпълнението на задължението по т. 25 се прилагат съответно т. 22 и т.24.

27. Ако при сключване на застрахователния договор ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ си е послужил с измама, укрив е или е въвел ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в заблуждение относно обстоятелствата, посочени в т.25, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да прекрати застрахователния договор, като платените от ЗАСТРАХОВАНИЯ премии не подлежат на връщане.

## VII. ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

28. Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.

29. Застрахователният договор влиза в сила в 00.00 часа на деня, посочен за начало в Застрахователната полица, при условие че е платена цялата застрахователната премия или първата вноска, ако е уговорено разсрочено плащане.

30. Застрахователният договор изтича в 24.00 часа на деня, посочен за край в Застрахователната полица.

31. При групови застраховки "Злополука" сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от 00.00 часа на деня следващ деня на постъпването му и се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането му.

32. При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. края на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите се изисква същата преддоговорна информация каквато е изискана от Застрахователя при сключването на застраховката. За ново включените лица ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ е длъжен да плати допълнителна премия. За изключените лица, Застрахователя връща на ЗАСТРАХОВАЩИЯ частта от премиата, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок.

33. Застрахователният договор може да бъде прекратен едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

34. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор:  
34.1. от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, същият връща на ЗАСТРАХОВАЩИЯ част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок;

34.2. от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, последният има право да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползувания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи и то при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения. В този случай ЗАСТРАХОВАЩИЯТ връща на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

35. При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който са изплатени или предстои да се изплащат обезщетения, частта от премията за неизтеклия срок на застраховката не се връща, а неиздължената премия за времето до прекратяването на застраховката се дължи от ЗАСТРАХОВАЩИЯ или се удържа от предстоящото за изплащане обезщетение.

### VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

36. Размерът на застрахователната сума се договаря между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/.

Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

38. При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица.

39. Корекции в застрахователната сума могат да се правят по време на срока на действие на застрахователния договор след писмено отправено предложение от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Всяко завишаване на застрахователната сума се договаря с Добавък, който представлява неразделна част от застрахователната полица. За разликата между новата и старата застрахователна сума, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ допълнителна премия.

### IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

40. Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от избраното рисково покритие, професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.

41. Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

42. Когато е договорен увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука, премията за съответния рисков клас може да се завиши до 50%.

43. При условие, че се покриват рисковете от злополука само по време на работа, от начислената премия може да се приспадна 25%. В този случай не може да се договаря увеличен размер на застрахователната сума.

44. Дължимата годишна премия се заплаща от ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/:

44.1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

44.2. разсрочено - по уговорен със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ план.

45. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да спазва сроковете за внасяне на уговорените застрахователни вноски.

45.1. Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да намали застрахователната

сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е получил писмено предупреждение за това.

45.2. Ако преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски настъпи застрахователното събитие, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение.

46. При неиздължаване в пълен размер на застрахователната премия от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ го поканва писмено да внесе разликата в определен срок. При отказ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ да заплати разликата, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ:

46.1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на ЗАСТРАХОВАЩИЯ събраната до момента премия, намалена с направените административно-стопански разходи по сключването на застраховката;

46.2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

46.3. сторнира от стойността на предстоящото и дължимо обезщетение частта от неиздължената премия.

### X. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ

47. При настъпване на застрахователното събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА са длъжни:

47.1. в седемдневен срок от узнаването да уведомят ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

47.2. да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;

47.3. да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

48. Със сключването на застраховката ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се счита за утълномощен да получава необходимата информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.

49. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА не изпълнят своите задължения, описани в т. 46 по-горе и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

50. В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

50.1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

50.2. застрахователната полица или служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;

50.3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука,

протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;

50.4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;

50.5. медицински документи (болнични листове\*, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)

50.6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;

50.7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

51. Поредицата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

52. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.

53. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

#### XI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

54. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.

55. При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ТЕЛК или НЕЛК.

55.1. Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК или НЕЛК, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комозия церебри процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.

55.2. При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

55.2.1. ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определения процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага редукция;

55.2.2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се редуциран процент от договорената застрахователна сума.

55.3. При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.

56. При временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука, продължила:

- от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума;
- от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума;
- от 61 до 90 дни включително, на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума;
- над 90 дни на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума.

57. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.

58. При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести.

59. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

- от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума;
- от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума;
- над 60 дни на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума.

60. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

61. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на ЗАСТРАХОВАНИЯ, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложици на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

- от 21 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума;
- над 60 дни, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума;

62. Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и ЗАСТРАХОВАНИЯТ вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща определеното обезщетение за трайна загуба като удържа изплатената вече сума за временна загуба на трудоспособност.

63. Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯТ и вследствие същата злополука последва смърт до една година от датата на злополуката, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимата застрахователна сума за смърт като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.

64. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.
65. Дължимата застрахователна сума се изплаща от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по щетата с необходимите документи. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.
66. При смърт вследствие на злополука, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимото обезщетение на наследниците на ЗАСТРАХОВАНИЯ или на посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА.
67. Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползващи лица.
68. При изплащане на застрахователно обезщетение ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички вземания, които има срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ СЕ ЛИЦА.
69. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно изплатени суми.

## ХІІ. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

70. Всички взаимоотношения между ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ във връзка с изпълнение условията на договора се уреждат в писмена форма.
71. Възникналите по застрахователните договори спорове между Застрахователя от една страна и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/, ЗАСТРАХОВАНИЯ 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.
72. Правата по договора се погасяват с изтичането на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие.
73. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните отразявани в Добавъци към застрахователната полица, които се явяват неразделна част от нея.

Настоящите Общи условия са одобрени от Съвета на директорите на "ОЗК" АД и са в сила от 03.05.2005 г., изменени и допълнение с Решение на съвета на Директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ от 22.11.2011 г.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РИСКОВЕ "МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ И РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ"**

**I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

Застраховката се сключва за лица на възраст от 1 до 69 навършени години с издаването на допълнително споразумение /добавък/ към индивидуална или групова застраховка "Злополука" или като отделна клауза в застрахователната полица по застраховка "Злополука".

По тези Специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 70 години, както и психично болни.

Застрахованите лица, които не са български граждани ползват застрахователно покритие по тази застраховка, само в случай, ако застрахователното събитие и ползваните медицински услуги са настъпили на територията на Република България.

**II. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА**

Срокът на допълнителното споразумение, както и началото и края на действие, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на застраховка "Злополука".

Срокът на допълнителното споразумение /добавък/, е една година. Добавъкът може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа по застраховка "Злополука".

**III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

Размерът на застрахователната сума се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/.

Застрахователната сума по допълнителните рискове може да бъде различна по размер от тази по застраховка "Злополука".

Застрахователната сума по допълнителните рискове при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица.

Застрахователната сума по допълнителните рискове при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по застраховка "Злополука".

**IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

По желание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ включва към условията на застраховката заедно или по отделно посочените по-долу рискове, настъпили във връзка с претърпяна злополука през срока на договора и довела до временна или трайна загуба на трудоспособност в съответствие с Общите условия по застраховка "Злополука".

Задължително условие за включването на рисковете от допълнителното покритие е наличие на сключена индивидуална или групова застрахователна полица.

**V. РАЗХОДИ ЗА МЕДИКАМЕНТИ**

На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

- 1.1. От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на

застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор ;

- 1.2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
- 1.3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.4. Размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN
- 1.5. Разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;
- 1.6. Разходите за медикаменти да не са били поети от ~~задължителното или доброволно здравно осигуряване~~, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;
- 1.7. Злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;
- 1.8. Медикаментите са разрешени за употреба в съответствие с изискванията на българското законодателство;
- 1.9. Медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;
- 1.10. Медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;
- 1.11. По условията на тази застраховка не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

**VI. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ**

За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой на Застрахования през срока на застраховката след третия /петия ден за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.

Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

- 1.12. болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни

на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

- 1.13. болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;
- 1.14. не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- 1.15. лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;
- 1.16. болничния престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.
- ~~1.17. не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни;~~

## VII. РАЗХОДИ ЗА ХИРУРГИЧНО И БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

В случай на хирургично лечение на последиците от злополуката с болничен престой над три дни през срока на застраховката на ЗАСТРАХОВАНИЯ се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:

- 1.18. От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор ;
- 1.19. до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
- 1.20. до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.21. разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

- 1.22. не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- 1.23. лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);
- 1.24. за хирургично лечение на един и дъщи орган или система в резултат на една и съща злополука, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;
- 1.25. разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;
- 1.26. не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, която е извършена по волята на застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;
- ~~1.27. не се възстановяват разходи за болнично лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнало болничното лечение.~~
- 1.28. не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписана от лекуващия лекар;

## VIII. РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ НА ТЛЕННИ ОСТАНКИ И ПОГРЕБЕНИЕ

На ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.29. Възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.
- 1.30. Извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и са били извършени от



ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

#### IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

За всеки един от изброените по-горе рискове се начислява застрахователна премия. Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.

Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

#### X. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите от раздел X от Общите условия по застраховка "Злополука", условията за изплащане на обезщетение по отделните секции и по-долу указаните.

Общата сума на всички плащания за рисковете от допълнителното покритие за събития в рамките на една застрахователна година за едно застраховано лице не може да надвишава размера на застрахователната сума. При краткосрочните застраховки със срокове до една година този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение както се отнася срока на застраховката към една година.

Застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по сметата с необходимите документи.

При изплащане на застрахователно обезщетение ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички вземания, които има срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ СЕ ЛИЦА.

#### XI. РЕГРЕС

С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на ЗАСТРАХОВАНИЯ срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

#### XII. ДРУГИ ЗАСТРАХОВКИ

По условията на тази застраховка се възстановяват само тази част от разходите, която не е покрита от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обезщетение едва след изчерпване на лимитите им.

#### XIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РИСКОВЕ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ"****I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

1. Застраховката се сключва върху живота и трудоспособността на здрави лица на възраст от 1 до 65 навършени години с издаването на допълнително споразумение /добавък/ към групова застраховка "Злополука" или като отделна клауза в застрахователната полица по застраховка "Злополука".
2. По тези Специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 65 години, както и психично болни.

**II. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

3. Застраховката се сключва по средносписъчен състав или по приложен поименен списък на застрахованите лица, като се представя потвърдено Предложение за застраховане и се прилагат следните условия:

- 3.1. При групови застраховки по средносписъчен състав следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст в този случай не се прилага.

- 3.2. При групови застраховки по приложен списък следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всеки от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

При наличие на минали или настоящи заболявания в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар и преценява условията по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер от Застрахователя.

При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидата за застраховане, се прилагат следните условия:

- 3.3. изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;
- 3.4. включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

**III. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА**

Срокът на допълнителното споразумение, както и началото и края на действие, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на застраховка "Злополука".

Срокът на допълнителното споразумение /добавък/, е една година. Добавъкът може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа по застраховка "Злополука".

**IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

Размерът на застрахователната сума се определя от Застрахователя и Застрахования /Договорителя/.

Застрахователната сума по допълнителните рискове по тези специални условия не може да бъде по-голяма по размер от тази по застраховка "Злополука".

Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица.

**V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

Задължително условие за включването на рисковете от допълнителното покритие по тези специални условия е наличие на сключена групов застрахователна полица.

По желание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ включва към условията на застраховката посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:

Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума;

Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN.

Разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума.

Обезщетения за риска временна загуба на трудоспособност от заболяване се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

Обезщетения за риска "Разходи за медикаменти" се изплащат в съответствие с раздел V от специалните условия към Общи условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разходи и разходи за репатриране".

При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите от раздел X от Общите условия по застраховка "Злополука".

По смисъла на тези специални условия за заболяване, се счита съвкупност от оплаквания и клинични прояви диагностицирани в здравно заведени и регистрирано в официални медицински документи. Хроничните заболявания са изключени по тези специални условия.

**VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида

производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане.

Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

#### VII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО  
ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"  
СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"**

**I. Предмет на застраховката**

1. Застраховката се сключва върху живота и трудоспособността на лица на възраст до 69 навършени години по средносписъчен състав или по приложен поименно списък.

**II. Срок на застраховката**

2. Срокът на застраховката е една година. Застраховката може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа на Застрахователя.

**III. Застрахователна сума**

3. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахования /Договорителя/.
4. Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица
5. Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете ~~смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на~~ смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

**IV. Покрити рискове**

6. Застрахователят покрива изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:
7. **ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:**
- 7.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.
- 7.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от, ТЕЛК или НЕЛК.
- 7.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:
- от 11 до 20 дни включително, на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 21 до 30 дни включително, на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 31 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, за една злополука;
  - от 61 до 90 дни включително, на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, за една злополука;
  - над 90 дни на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;
- 7.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен прабег в банковите (фирмените)

сгради и вземане на заложици на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

- от 21 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.
  - над 60 дни, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.
8. **РАЗШИРЕНО ПОКРИТИЕ** /само в комбинация с рисковете от основното покритие/:
- 8.1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.
- 8.2. Инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.
- 8.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, ~~регистрирано за първи път през срока на застраховката от~~ регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:
- от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;
  - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;
  - над 60 дни на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.
- 8.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат един път в рамките на застрахователната година.
9. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 7 и т.8 от настоящите специални условия, в съответствие с т. 14 и т.15 от Общите условия по застраховка "Злополука". Изключени рискове от покритието са в съответствие с т. 16 от Общите условия по застраховка "Злополука"
10. **ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ И РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ"** /в съответствие със специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове/
- 10.1. Разходи за медикаменти - На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:
- От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
  - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
  - до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този

лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

- 10.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой на Застрахования през срока на застраховката след третия / петия ден за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.
- 10.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката с болничен престой над три дни през срока на застраховката на ЗАСТРАХОВАНИЯ се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретните диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:
- От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
  - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
  - до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.
- 10.4. Разходи за репатриране на тленни останки и погребение - на ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.
- 10.5. Условията за възстановяване на разходите по допълнителните рискове са подробно описани в Специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноси и разходи за репатриране", които се явяват неразделна част от застрахователна полица с валидно покритие по допълнителните рискове.
11. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "РИСКОВЕ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ" /в съответствие със специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове /

- 11.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума;
- 11.2. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN
- 11.3. Разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN, като се спазват условията за възстановяване на разходите от раздел V от Специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноси и разходи за репатриране".

#### V. Застрахователна премия

12. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от избраното рисково покритие, професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.
13. Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
14. Когато е договорен увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука, премията за съответния рисков клас може да се завиши до 50%.
15. При условие, че се покриват рисковете от злополука само по време на работа, от начислената премия може да се приспадна 25%. В този случай не може да се договаря увеличен размер на застрахователната сума.
16. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.
17. Ако по действащ договор допълнително се включват нови застраховани или се увеличава застрахователната сума, то допълнителната застрахователна премия се изчислява пропорционално на месеците, оставащи до края на застраховката. За допълнително застрахованите лица или увеличената застрахователна сума се издава Добавък към застрахователната полица.
18. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва преизчисление на премията в края на застраховката при условие, че са настъпили промени в състава на работещите в рамките на 10%. Когато изменението е по-голямо, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ е длъжен писмено да предложи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ преизчисляване. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ не стори това, се прилагат разпоредбите на т. 22 от Общите условия по застраховка "Злополука".
19. Дължимата годишна премия се заплаща от ЗАСТРАХОВАЩИЯ или негов представител еднократно при

сключване на застрахователният договор или разсрочено по уговорен със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ план.

#### VI. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и

отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

### 3.2. ОБРАЗЕЦ НА ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в обществена поръчка с предмет: „Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица – изток“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука“ – реф. № 54/2017 г. – ПС

ДО:

“МИНИ МАРИЦА ИЗТОК” ЕАД – ГР. РАДНЕВО

ул. “Георги Димитров” - №13

ОТ:

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Предлаганата от нас цена за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица Изток“ ЕАД – гр. Раднево със застраховка „Трудова злополука - реф. № 054/2017 г. – ПС е както следва:

**71 443.02 лв. /Словом: седемдесет и една хиляди четиристотин четиридесет и три лева и две стотинки/.**

Предложената цена е сбор от:

1. Обща застрахователна премия – 70 042.18 лв.
- И
2. Данък (2%)- 1 400.84 лв.

Общата застрахователна премия по договора (посочена в български лева) е изчислена на база покритите застрахователни рискове, застрахователната сума за 1 лице, застрахователните обезщетения и срока на застраховката, на посочените в документацията списъчен състав на персонала и средна месечна брутна работна заплата за 1 лице от персонала на Дружеството (в лв.) и определеното от нас тарифно число (в процент) по процедурата.

Предложеното от нас тарифно число е: **0.00685 %** (словом: нула цяло, нула, нула шест осем пет процента).

Посоченото тарифно число е %, с точност до петия знак след десетичната запетая, постоянно и необвързано с каквито и да е други условия, кредитни и платежни средства, форми на плащане и гаранции, освен изрично упоменатите в Документацията за участие

**Посоченото тарифно число е постоянно за целия срок на договора.**

Предложените цени са определени при пълносъответствие с изискванията от документацията за участие по процедурата, включително с условията за образуване на предлаганата цена посочени в 1.4.

В случай, че бъде открито несъответствие между предложените единични и обща стойност, поради допусната техническа грешка от наша страна, сме съгласни Възложителят да класира нашата оферта на база предложените по-ниски цени.



**Приемаме следните условия на плащане:** Възложителят (Застрахователят) ще изплаща по банков път застрахователната премия под формата на месечни застрахователни вноски, до 15-то число на всеки месец от подписване на застрахователния договор.

**Предлагаме следните условия на плащане на данъка:** Данък в размер на 2% върху начислената застрахователна премия. Данъкът се заплаща в едно със начислената месечна застрахователна премия по банков път, до 15-то число на всеки месец от подписване на застрахователния договор. (описват се начин и срок на плащане)

В случай, че бъдем определени за изпълнител на поръчката, в договора да бъде посочена следната разплащателна сметка:

IBAN: BG 06 IORT 8103 1003 4570 32

BIC: IORTBGSF

Банка: „Инвестбанк“ АД. – град/клон/офис: Стара Загора;

**Дата: 20.07.2017г.**

**ПОДПИС и ПЕЧАТ:**

Александър Личев .....  
Изпълнителен Директор

Румен Димитров.....  
Изпълнителен Директор

