



**ДОГОВОР**  
**за възлагане на обществена поръчка**

№ МТ 355 /2018 г.

Днес, 31.10...2018 г. в град Раднево, между:

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

*Изпълнител по договора от страна на Възложителя:*

- *Отдел ЗБУТ към Управлението;*

*Контрол по изпълнението на договора от страна на Възложителя:*

- *Отдел ЗБУТ към Управлението;*

*Отговорник по отчета на изпълнението на договора от страна на Възложителя:*

- *Отдел ЗБУТ към Управлението;*

и

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО „ОЗОК ИНС“ АД**, гр. СОФИЯ, със седалище, адрес на управление и кореспонденция: гр. София 1113, район Изток, ж.к. Изток, ул. „Атанас Далчев“ между бл.93 и бл.96, факс: 02/495 13 54; тел: 02/495 13 50; mbogdanska@ozok.bg; info@ozok.bg, код по Регистър БУЛСТАТ 200140730 и ДДС номер BG 200140730, представлявано от **Александър Петров Личев** – главен Изпълнителен директор и **Румен Кирилов Димитров** – Изпълнителен директор, наричано за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ/ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна,

(Възложителят и Изпълнителят наричани заедно **„Страните“**, а всеки от тях поотделно **„Страна“**)

На основание чл.112 от Закона за обществените поръчки и в изпълнение на Решение № МТ-04-3283/11.09.2018 г. на ИД и Протокол № 18-2018/05.09.2018 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. № 50/2018 г., 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 заплащане на уговорената по-долу застрахователна премия застраховка **„Трудова злополука“**, 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/Застрахователя – 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 68 285,36 лева, в това число:

2.1.1. Застрахователна премия: 66 946,43 лева

2.1.2. Данък 2% съгласно ЗДЗП: 1 338,93 лева.

2.1.3. Тарифното число е 0,00651 %.

(2) Застрахователят 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:  $МП = МБРЗ * ЧП_{mi} * 7 * ТЧ\%$ ,

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;

**7** – съгласно чл.8 ал.2 от Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”;

**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) Застрахователят заплаща данъка (вноска) върху застрахователната премия по следния начин: Данък в размер на 2% върху начислената застрахователна премия. Данъкът се заплаща в едно с 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, Застрахователят има право да възложи опция в размер до 20 % от стойността на договора. В този случай, максималната стойност на договора, е 81 942,43 (осемдесет и едно хиляди деветстотин четиридесет и два лева и 0,43) лева. Стойност на опцията без данък 2%: 13 389,29 (тринадесет хиляди триста осемдесет и девет и 0,29) лева.





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

Банка: Общинска банка АД, гр. София

BIC: SOMBBGSF

IBAN: BG50 SOMB 9130 1043 7342 01

**(2)** Застрахователят е длъжен да уведоми писмено Застрахователя 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 Застрахователя, Застрахователят 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 Застрахователя 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)** Застрахователят 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, Застрахователят 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 01.11.2018 г. до 24,00 часа на 31.10.2019 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 Застрахователят има право да възложи опция в размер до 20% от стойността на договора. Този процент се определя от Застрахователя в зависимост от възникналата необходимост и може да бъде до 20%.

**(4)** Застрахователят 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 Застрахователя застрахователна полица – оригинал, съдържаща описание на покритите рискове, номера на договора и влизаща в сила от 00,00 часа на 01.11.2018 г. Застрахователят застрахова всички работници и служители на Застрахователя, 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 комплектуването им, заверени от Ръководител служба "Трудова медицина" на съответното поделение на Застраховация.

(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.

(6) Застрахователят се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на Контролиращия изпълнението на договора от страна на Застраховация 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 подлимити в отговорността, и без самоучастия на Застраховация.

(8) Лице за контакти от страна на Изпълнителя/Застрахователя:

Милена Богданска - Директор Управление и контрол на продажбите; тел: 02/495 13 50, факс: 02/495 13 54, e-mail: mbogdanska@ozok.bg.

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

## **V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЦИЯ**

**Чл.9.** (1) Застрахованият 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) Застрахованият 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 Застраховация 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 Застраховация:

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 /Заявление за завеждане на претенция/;
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 /Заявление за завеждане на претенция/;
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 /Заявление за завеждане на претенция/;
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 Застрахователят по договора в размер на 4 097,12 лева, която представлява 5 % от стойността му в лева, без ДДС, (включително стойността на опцията).

**(2)** Гаранцията се представя под формата на ...../причен депозит по банковата сметка Застраховащия; безусловна и неотменима банкова гаранция, издадена в полза на Застраховащия; застраховка, която обезпечава изпълнението чрез покритие на отговорността на изпълнителя./

**(3)** Застраховащият освобождава гаранцията на Застрахователя в 30 дневен срок след приключване на изпълнението на задълженията му по Договора, освен в случаите на усвояването ѝ поради неизпълнение. 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, Застрахователят 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, Застрахователят 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) Застрахователят 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, Застрахователят не дължи лихви на Застрахователя 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 Застрахователя, 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 Застрахователя 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, Застрахователят, 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. Застрахователят 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, Застрахователят има право едностранно да прекрати договора.

(3) В случай, че Застрахователят е изпълнил задълженията си по договора качествено и в срок, а Застрахователят 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.

(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 Застраховачия;
7. В случай, че се констатира съществени отклонения от офертата, допуснати от Застрахователя - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застраховачия;
8. В случай, че Застрахователят не допуска или пречатства Застраховачия да упражнява правата си - с 10-десет дневно писмено предизвестие, отправено от страна на Застраховачия;
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 Застраховачия;
10. При констатирани нередности и/или конфликт на интереси - с изпращане на едностранно писмено уведомление от Застраховачия до Застрахователя;
11. Едностранно и без предизвестие от страна на Застраховачия 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 Застраховачия, 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. Застраховачият 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 Застраховачият 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 – Главен Изпълнителен директор

- Адрес, тел./факс/e-mail: гр. София 1113, район Изток, ж.к. Изток, ул. „Атанас Далчев“ между бл.93 и бл.96, факс: 02/495 13 54; тел: 02/495 13 50; [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 /e-mail: гр. Раднево 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 подразделения, 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.

## **ХІІ. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ**

**Чл.39.** Възложителят обработва лични данни за целите на сключване на настоящия договор от лицата, представляващи Изпълнителя съгласно чл. 40 от ППЗОП. Данните се обработват на законово основание съгласно чл. 112 във връзка с чл. 67, ал. 6 и чл. 58 от ЗОП

**Чл.40.** Възложителят обработва лични данни за целите на изпълнение на настоящия договор за физическите лица, изпълняващи предмета на договора на територията на „Мини Марица-изток“ ЕАД. Данните се обработват на законово основание съгласно ЗДАНС и ППЗДАНС и при спазване реда и последователността при подготовка на документи за допускане до работа на външни изпълнители на територията на „Мини Марица-изток“ ЕАД.

**Чл.41.** Възложителят по всяко време обработва личните данни по професионален начин, в съответствие с приложимото право и настоящия Договор, като прилага необходимите умения, грижа, старание и подходящо ниво на техническите и организационните стандарти за сигурност на данните.

**Чл.42.** Всяко разкриване или предаване на лични данни от някоя от страните по договора на трета страна е допустимо единствено, ако е необходимо за целите на сключване и изпълнение на настоящия договор, като трябва да е в съответствие с приложимото законодателство, по-специално член 25 и 28 на ОВЗД.

**Чл.43.** Когато това се изисква съгласно приложимото законодателство, всяка от страните информира засегнатите субекти на данните относно споделянето на лични данни съгласно настоящия договор.

**Чл.44.** Страните своевременно се уведомят и информират взаимно в случай на нарушаване на сигурността на лични данни или при искания на субекти на данни, надзорни органи или други трети страни, при условие, че събитието се отнася до обработването на лични данни и може да породи правно задължение или отговорност или да засегне по друг начин законните интереси на другата страна.





Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

1. Техническа спецификация на Възложителя – Приложение № 1;
2. Техническо предложение за изпълнение на поръчката на Изпълнителя – Приложение № 2;
3. Ценово предложение на Изпълнителя – Приложение № 3

Всички клаузи в този образец на договор, касаещи отношения с подизпълнители, са приложими, само ако участието на подизпълнители е посочено в офертата на изпълнителя.

ЗАСТРАХОВАЩ:

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

АНДОН АНДОНОВ  
Изпълнителен директор

АЛЕКСАНДЪР РАЧЕВ  
Главен Изпълнителен директор



Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

РУМЕН ДИМИТРОВ  
Изпълнителен директор

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Съгласували:

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Гергана Стоянова - Главен счетоводител

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Емил Колев - Ръководител отдел „Търговски”

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Живко Желязков - Ръководител отдел ЗБУТ

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Д-р Камен Копаранов - Ръководител СТМ, ОЗБУТ

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Стефан Желев - Старши юрисконсулт

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Изготвил: Даниел Демирев - експерт търговия

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД





Приложение №1

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ И УСЛОВИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКА С  
ПРЕДМЕТ

„ЗАСТРАХОВАНЕ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ НА „МИНИ МАРИЦА  
ИЗТОК“ ЕАД – ГР. РАДНЕВО СЪС ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“,  
РЕГЛАМЕНТИРАНА В НАРЕДБА ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗАСТРАХОВАНЕ НА  
РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ ЗА РИСКА „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	1755	2232	1531	25	5543
2.	Трета категория труд при пенсиониране	467	500	326	502	1795
	Всичко:	2222	2732	1857	527	7338

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 01.11.2018 г. до 24.00 часа на 31.10.2019 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 2018 г. е 1669 лв.

Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.



За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 028 758 248 лв. и се получава като произведение на 7 338 човека \* 1 669 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: процент 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: процент 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 напуснати – 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:

$МП = МБРЗ * ЧПм * 7 * ТЧ\%$ , 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 е един месец назад) - не се променя за времето на действие на договора

ЧПм - числеността на персонала през i - тия месец

7 – съгласно чл.8 ал.2 от Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“;

Изисквания относно качеството на дейностите: Предлагащата 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) статистически 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“ трети с НМС № 24 от 2006 г., обн. ДВ, бр. 15 от 2006 г., изм. и доп. бр. 68 от 2006 г., изм. бр. 46 от 2007 г., посл. изм. бр. 5 от 2010 г.;
  - ЗАПОВЕД № РД 01-883 от 03.11.2017 г. на МТСП (обн. ДВ, бр. 92 от 17.11.2017 г.) за определяне коефициенти на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през 2018 г.;
  - Други приложими, действащи в Република България нормативни документи

изготвил:  
**КАМЕН КОПРАНОВ**  
Ръководител СТМ

**Заличено по чл.2 на ЗЗЛД**

**ЗАЯВИТЕЛ:**  
**ЖИВКО ЖЕЛЯЗКОВ**  
Ръководител отдел ЗБУТ

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Притовнение № 2 към Договор № ИТ-375. /2018г.

### 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. № 50/2018 г.

ДО:

“МИНИ МАРИЦА-ИЗТОК” ЕАД – ГР. РАДНЕВО

ул. “Георги Димитров” № 13

ОТ:

Застрахователно дружество «ОЗОК Инс» АД – гр.София

ж. к. «Изток», ул. «Атанас Далчев» между бл. 93 и бл. 96

#### УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на поръчка с предмет: Застраховане на работниците и служителите на „Мини Марица Изток“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука” - реф. № 50/2018 г.

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 часа на 01.11.2018 г. до 24,00 часа на 31.10.2019 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
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 2018 г. е 1669 лв. Застрахователната сума се	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

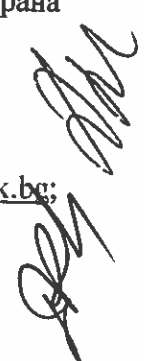
<b>Технически изисквания и условия на Възложителя</b>	<b>Предложени дейности от участника</b>
<p>отнася за персонала от всички рискови класове. За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 028 758 248 лв. и се получава като произведение на 7 338 човека*1 669 лв.*84 месеци</p> <p>Застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по отделните рискове не могат да бъдат по-малки от:</p> <p><b>при смърт вследствие на трудова злополука:</b> пълен размер на застрахователната сума;</p> <p><b>при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука:</b> процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;</p> <p><b>при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука:</b> процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:</p> <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 Застраховашия. Застрахователният договор ще бъде сключен на базата на актуалния брой на работниците и служителите в трудово правоотношение с Възложителя (Застраховашия) към момента на сключване на договора.</p> <p>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.</p> <p>С договора, сключен по процедурата, Застрахователят застрахова всички работници и служители на Възложителя (Застраховашия), без оглед на тяхната работоспособност и без значение дали към датата на влизане в сила на полицата са били в отпуск или болничен.</p> <p>Застрахователят се задължава да извършва плащане на договорените обезщетения по рисковете, покрити със застраховката, ако трудовата злополука е настъпила в</p>	<p>Дружеството за м.януари 2018 г. е 1 669 лв. Застрахователната сума се отнася за персонала от всички рискови класове.</p> <p>За нуждите на процедурата, общата застрахователната сума на персонала е 1 028 758 248 лв. и се получава като произведение на 7 338 човека*1 669 лв.*84 месеци.</p> <p>Застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по отделните рискове не могат да бъдат по-малки от:</p> <p><b>при смърт вследствие на трудова злополука:</b> пълен размер на застрахователната сума;</p> <p><b>при трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука:</b> процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;</p> <p><b>при временна неработоспособност вследствие на трудова злополука:</b> процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключен застрахователния договор, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:</p> <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 Застраховашия.</p> <p>Застрахователният договор ще бъде сключен на базата на актуалния брой на работниците и служителите в трудово правоотношение с Възложителя (Застраховашия) към момента на сключване на договора.</p> <p>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.</p> <p>С договора, сключен по процедурата, Застрахователят застрахова всички работници и служители на Възложителя (Застраховашия), 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</p>

Технически изисквания и условия на Възложителя	Предложени дейности от участника
<p>рамките на срока на действие на договора.</p> <p>Суми за временна неработоспособност се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.</p> <p>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 Застрахователя. 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>настъпила в рамките на срока на действие на договора.</p> <p>Суми за временна неработоспособност се изплащат без значение как е осъществено лечението – в стационар, в домашни условия или в профилакториум /санаториум/.</p> <p>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 Застрахователя. 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>Изисквания относно качеството на дейностите:</p> <p>Предлаганата 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>Изисквания относно качеството на дейностите:</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>Изисквания за конфиденциалност на Изпълнителя:</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 Изпълнителя се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.</p>	<p>Изисквания за конфиденциалност на Изпълнителя:</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 Изпълнителя се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованите лица.</p>
<p>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.</p>	<p>Изисквания към документацията съпровождаща изпълнението на поръчката:</p> <p>Застрахователно дружество «ОЗОК Инс» 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 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.</p>

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

Милена Богданска - Директор „Управление и контрол на продажбите“,

телефон за контакт – 02/495 1350, факс – 02/495 1354, e-mail: [MBogdanska@ozok.bg](mailto:MBogdanska@ozok.bg); [info@ozok.bg](mailto:info@ozok.bg)

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

1. Пълномощно, упълномощаващо лицето, подписващо предложението на Участника и цялата свързана с него документация, в случай, че не е законен представител. - **неприложимо**  
*Забележка: представя се само ако това лице не е законен представител*
2. 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.
3. 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!**

Дата: 19.06.2018 г.

Подпис: **Заличено по чл.2 на ЗЗЛД**

Александър Личев **Заличено по чл.2 на ЗЗЛД**  
Главен Изпълнителен директор /*А. Личев*/

Подпис: **Заличено по чл.2 на ЗЗЛД**

Румен Димитров **Заличено по чл.2 на ЗЗЛД**  
Изпълнителен директор /*Р. Димитров*/

*К*

*Д*  
*Д*

**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 / Заявление за завеждане на претенция;
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.

Дата: 19.06.2018 г.

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Подпис

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Александър Личев

Главен Изпълнителен директор

Подпис

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Румен Димитров

Изпълнителен директор

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД





## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните доц. д-р Александър Петров Личев, ЕГН: 6605017143, л.к № 625640078, издадена на 27.02.2009 от МВР София, в качеството си на Главен изпълнителен директор, заедно с Румен Кирилов Димитров, ЕГН 6605173249, л.к № 646996082, издадена на 18.04.2017 г., от МВР гр.София, в качеството си на Изпълнителен директор на участника Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, във връзка с обявената обществена поръчка спредмет: Застраховане на работниците и служителите на „МИНИ МАРИЦА – ИЗТОК“ ЕАД със застраховка „Трудова злополука“ - референтен номер № 50/2018

## ДЕКЛАРИРАМЕ ЧЕ,

При сключването на Задължителна застраховка за риск „Трудова злополука“ и изплащане на застрахователните обезщетения са приложими разпоредбите на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г., поради което Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, няма изрични Общи и Специални условия по този вид застраховка.

### Прилагаме:

1. Общи условия по застраховка „Злополука“.
2. Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г.

Известно ми е, че за посочване на неверни данни и деклариране на неистински обстоятелства в настоящата декларация подлежа на наказателна отговорност съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: 19.06.2018 г.

Декларатори:

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Александър Личев .....  
Главен изпълнителен Директор

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Румен Димитров  
Изпълнителен Директор

Заличено по чл.2

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД



**ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“**

**ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. По тези Общи условия за застраховка „Злополука“, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от застрахователния договор, Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД осигурява застрахователна защита по застраховките:

СЕКЦИЯ I:Групова застраховка злополука

СЕКЦИЯ II:Индивидуална застраховка злополука

СЕКЦИЯ III:Планинска застраховка

СЕКЦИЯ IV:Злополука на учачи 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.

**РАЗДЕЛ I. Определения**

Чл.2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. **Застраховател** е Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Атанас Далчев № 93-96, с ЕИК 200140730, с лиценз за извършване на застрахователна дейност, съгласно Решение №619-ОЗ от 07.08.2013 г. на КФН.

2. **Застрахован** е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.

3. **Застраховаш/Договорител:** Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чието име е направена застраховката е притежателят на полицата.

4. **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** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

6. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

7. **Болест** е аномално според общопризнатото ниво на

медицинската наука телесно или душевно състояние.

8. **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 1час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.

9. **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.

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

11. **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.

12. **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.

13. **Хронично заболяване** е 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.

14. **Медицинско лечение** е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

15. **Разходи за хирургическо лечение** са хонорарите на оперирания хирург, анестезиолога, асистирания при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

16. **Лекарства и медикаменти по рецепта** - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, козметика, слабители, средства за отслабване, контрацептивни и други не регистрирани лекарства. Медицински разходи са всички разумни и

ВАРНО  
ОРИГИНАЛ  
Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД  
Секция за медицински разходи  
17.08.2013 г.  
17.08.2013 г.

необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

18. Разумни и обичайни разходи - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

19. Превਿшение/франшиз е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

## РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

Чл. 3. (1) На основание сключен Договор за застраховка, срещу заплащане на застрахователна премия, Застрахователят осигурява застрахователна защита, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната полица, под формата на фиксирани парични суми, застрахователни обезщетения или комбинация от двете, срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу.

Чл. 4. (1) По тази застраховка се застраховат физически лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст.

(2) Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а шест и повече месеца се считат за цяла година.

## ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

### РАЗДЕЛ I. Видове договори

Чл. 5. (1) Застрахователните договори биват: индивидуални и групови.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възрастно от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

(3) Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 3 лица предварително формирани с незастрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата допустими за включване в групата от 0 до 69 години към началото на застраховката, но не повече от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. Групови застрахователни договори се сключват:

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застраховачия /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия..

2. по приложен поименен списък на застрахованите лица - за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

### РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

Чл. 6. (1). Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от

Застраховачия, придружено от:

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

2. При индивидуален застрахователен договор - Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

(2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по сребрена линия до втора степен. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие, респективно - съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.

(4) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изиска допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.

(3) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(4) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застраховачия.

### РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застраховачият (застрахованият) представи необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложенията за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл.6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, Специалните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застраховачият/застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос и/или е поискал да бъдат декларирани от застрахования/ застраховачия. Ако застраховачият/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При данни за заложен риск, обявени от застраховачият/застрахованият Декларацията за здравословно състояние и Предложението за застраховане списъка на застрахованите лица и/или по покана на Застрахователя Застрахователят може да

изисква и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

**Чл. 8.** 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.

**Чл. 9. (1)** Размерът на Застрахователната премия, срокът и начинът на плащане се определят от застрахователя, съгласно действащите тарифи, в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застрахователя /договорителя/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;
2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/ застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахователят е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застрахователят не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахователя събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разноски по сключването на застраховката;
2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

#### РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

**Чл.10.** По време на действието на договора застрахователят/застрахованият е длъжен писмено да

обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

**Чл.11. (1)** При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахователя. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застрахования не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застрахования/ застрахования.

**Чл.12. (1)** Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застрахователя, прието от Застрахователя.

(2) 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 изисквана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застрахованият /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.

(3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му и заплащането на договорената с него допълнителна премия (ако има такава).

**Чл.13.** Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

**Чл.14.** Ако се установи, че Застрахования/Договорителя са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;
2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

**Чл.15. (1)** Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок (изцяло или по отношение на конкретно застраховано лице) в следните случаи:

- а) ако Застрахования/Застрахования умишлено с предмети неверни факти обстоятелства;
- б) изтичане на календарен месец, в който застрахованото лице, извършва, определена в чл.5 максимално допустима възраст, като при групав договор договорът се счита прекратен само по

отношение на конкретното лице.

в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застрахователя /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застрахователя, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застраховател;

г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.

д) с едностранно изявление от застрахователя до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

е) по взаимно съгласис, изразено писмено;

ж) едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да го прекрати или да промени условията му, в случай че:

а) от страна на застраховано/застраховачо лице се върши или е била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;

б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застрахователя не се прилага, ако:

а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;

б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;

б) Застрахователят има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползувания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

в) Застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

г) за застраховки/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), по които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застрахователя.

д) Застрахователят връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

(5) В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на Застрахователя, Застрахователят не дължи връщане

на неусвоената премия за остатък от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

### ГЛАВА ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

Чл. 16. (1) Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена цялата дължима премия или първата вноска от нея, при договорено разсрочено плащане.

(2) Застрахователното покритие приключва в 24.00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор.

(3) При групови застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

Чл. 17. (1) Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят покрива изброените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

(2). Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си с други действащи и прилагани от него Специални условия (вкл. с описаните в Приложения №№ от 1 до 9, към настоящите Общи условия, Специални условия по Секции), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

Чл.18. (1) Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата е уговорено друго.

Чл. 19. (1) Размерът на застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахователя /Договорителя/.

(2) 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.

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

Чл. 20. (1) Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".

(2) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

### ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

#### Раздел I. Основно и разширено покритие

Чл. 21. Рисковете по „Основно покритие“, които Застрахователят покрива са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;

2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;

3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука.

Чл. 22. Рисковете по „Разширено покритие“, които се предоставят в комбинация с рисковете от Основното покритие са:

## Общи условия за застраховка "Злополука" на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;
2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;
3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

**Чл. 23.** Застрахователят покрива рисковете от злополука, довела до настъпване на събитията по чл.21 и чл.22 и причинена от:

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.

2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане 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.

### Раздел II. Допълнително покрити рискове

#### Допълнително покрити рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране"

**Чл.24.** По искане на Застрахователя, при наличие на сключен Индивидуален или Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове за Медицински разноски и разходи за репатриране, настъпили през срока на договора, вследствие на злополука, довела до временна или трайна загуба на трудоспособност:

(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 размери и при условия, както следва:

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;

2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. До 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер 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.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN;

б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;

в) разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

г) 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;

д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;

е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;

ж) медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. 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.

(2) „Дневни пари за болничен престой“ - за всеки ден болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума до размери и при условия, както следва:

1. Посочените в полицата/в специалните условия към съответната Секция размер (определен като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.

2. При краткосрочните застраховки, със срокове под 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.

3. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

а) 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);

б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;

в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

г) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен Медицински персонал;

д) болничният престой е започнал и 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.

е) 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.

(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 Застрахователя 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 размери и при условия, както следва:

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;

2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер 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.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

б) не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който, по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

в) 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. оперативни);

г) за хирургично лечение на един и същ орган или система, в резултат на една и съща злополука, се

възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;

д) 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;

е) не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахователя, без това да се налага от медицинска гледна точка;

ж) 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.

з) 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.

(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 размери и при условия, както следва:

1. До 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие.

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) 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.

б) извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и да са били извършени от ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи.

(5) Условия за ползване/покриване на рискове по настоящия член:

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

2. Началото и края на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

3. Застрахованите лица могат да ползват допълнителни рискове:

а) може да бъде установен различен размер на покритието по „Основното покритие“.



## Общи условия за застраховка "Злополука" на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД

- б) при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица;
- в) при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по Основното покритие.
4. 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 под една година, този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.
5. 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.
6. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.
7. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.
8. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

### Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване“

Чл.25. По искане на Застрахователя, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове, настъпили през срока на договора, вследствие на заболяване:

(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване“ – на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

(2) Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на едно заболяване:

1. За заболяването, започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума;

2. 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;

3. Обезщетение по този риск се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

(3) „Разходи за медикаменти, вследствие на заболяване“:

1. на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума

2. Обезщетения за риска „Разходи за медикаменти“ се изплащат в съответствие с чл.24, ал.1, т.т. 1 до 5 и ал.5.

(4) Условия за ползване/покриване на допълнителните рискове по настоящия член:

1. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на

действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

3. Застрахованите лица не могат да бъдат над 65 години.

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) не може да бъде по-голяма по размер от тази по „Основното покритие“;

б) може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица в груповия договор;

5. 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 по т. 3, в този случай не се прилага.

6. При групови застраховки по приложен списък, следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всяко 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.

7. При наличие на минали или настоящи заболявания, в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация за 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.

8. 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

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

а) изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;

б) включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

## РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

Чл.26. Ако не са предмет на специално договаряне:

1. По смисъла на тези Общи условия, не се считат за злополука събитията, произтичащи от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования, умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер, от Застрахования, изпълнение на смъртен присъд, умишлено действа на Застрахования с цел самоприниждане 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 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, опии, 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.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летење, 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.

#### ГЛАВА ПЕТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 27. (1) При настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият или посочените ползващи лица са длъжни:

1. в седемдневен срок от узнаването да уведомят Застрахователя;

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

3. да представят поисканите документи от Застрахователя.

(2) Ако Застрахованият или посочените Ползващи лица не изпълнят своите задължения, описани в ал.1. 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.

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

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

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

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;

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

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

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

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

(4) 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.

(5) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.

(6) Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

Чл. 28. (1) При смърт на Застрахования в резултат на злополука, на законните наследници или посочените Ползващи лица се изплаща договорената застрахователна сума/дължимото обезщетение.

(2) 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

Чл. 29. (1) 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 ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

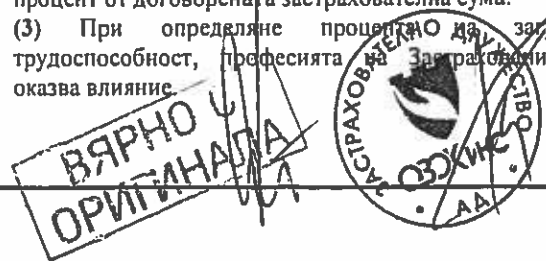
(2) Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комодно церебрин процентът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

(2) При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на Застрахования се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

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;

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.

(3) При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние





Чл. 30. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 31. 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 Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

Чл. 32. 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 или ЗМК на Застрахователя.

Чл. 33. 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, на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната.

Чл. 34. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

Чл. 35. 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 на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 36. 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.

Чл. 37. 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.

Чл. 38. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.

Чл. 39. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.

Чл.40. (1) Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото

лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителните доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(2) Ако застрахованият, поради умисъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

Чл.41.(1) Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се поемат от застрахования.

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

(3) Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

Чл.42.Застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя в срок до 15 дни след датата на представянето пред застрахователя на всички поискани документи.

Чл.43. При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования или Ползвачите се лица.

Чл.44. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени иски се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

## ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл.45. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма. Писмените декларации могат да бъдат направени във всяка четлива форма, включително по телефакс, по електронен път и т.н. Ако постъпила декларация няма собственоръчен подпис или сигурен електронен подпис, Застрахователят може да поиска допълнително подаване на декларацията със собственоръчен (оригинален) подпис. Срокът за декларации е спазен, ако на искането за допълнително подаване на декларация се отговори в поисканата форма и в уместен срок.

(2) При промяна в името на притежателя на полицата или на Застрахованото лице или на посочения в застрахователната полица адрес, притежателят на полицата е длъжен в срок до една седмица да уведоми Застрахователя за настъпилата промяна.

(3) В случай, че застрахователният договор е сключен с юридическо лице като страна по договора разпоредбите на ал.2 влизат в сила при промяна в седалището или наименованието на това юридическо лице.

(4) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волеизявлението влиза в сила. Ал. 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Чл.46. (1) Всички права, привилегии или изключения застрахователни договори, се почитат за действителни с изтичането на срока, определен от издателя

## **Общи условия за застраховка "Злополука" на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД**

българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения застрахователят не дължи лихви.

(3) Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – от компетентния български съд.

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

§ 1. Със сключването на застраховката, Застрахованият дава съгласието си:

1. който и да било лекар, медицинско лице, болничен служител и/или други трети лица (вкл. Работодател, Здравни, Социални и Застрахователни институции) да предоставят на Застрахователя информацията, регистрационни документи, медицински протоколи, сертификати и др. (включително и за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна), които Дружеството счита за необходими, във връзка със застрахователния договор;

2. за ползване на личните му данни във връзка със сключването, действието и прекратяването на застрахователния договор.

§ 2. Застрахователят уведомява Застрахованият/Застраховачият, че е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни и предоставените от застрахованите и застраховащите лица лични данни се използват за целите на: сключването и изпълнението на договори; реализация на законните права и интереси на застрахователя във връзка със сключените договори. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси. Всяко лице, предоставило личните си данни има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

§ 3. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

§ 4. Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

§ 5. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

§ 6. Неразделна част от настоящите Общи условия са следните Приложения:

№1. Специални условия по СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука

№2. Специални условия по СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука

№3. Специални условия по СЕКЦИЯ III: Планинска застраховка

№4. Специални условия по СЕКЦИЯ IV: Злополука на учащи и деца от детските градини и ясли

№5. Специални условия по СЕКЦИЯ V: Злополука, комбинирана с медицински разноски в чужбина

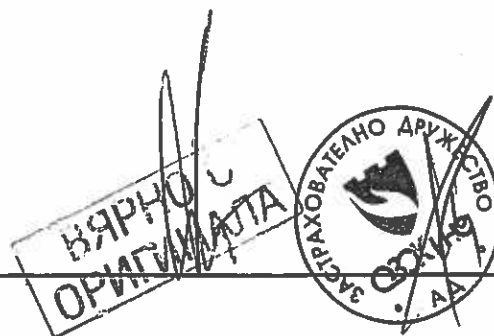
№6. Специални условия по СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти

№7. Специални условия по СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател

№8. Специални условия по СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти

№9. Специални условия по СЕКЦИЯ IX: Злополука, комбинирана с медицински разноски за чуждестранни граждани пребиваващи краткосрочно, пътуващи или транзитно преминаващи през територията на Република България.

§ 7. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите от 14.06.2013г. и влизат в сила на 07.08.2013 г.



**ПРИЛОЖЕНИЕ №1. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"**

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица по Групов застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

**Покрити рискове и размер на обезщетенията**

**2. Основно покритие:**

2.1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

а) от 11 до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

в) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, но не повече от 750 BGN за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;

2.4. 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 грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложници на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

а) от 21 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

б) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3. Разширено покритие /само в комбинация с рисковете от основното покритие/:

3.1. 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 ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. 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.

3.3. 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:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

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

4. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие с чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието са в съответствие с Раздел III от Глава IV на Общите условия.

5. Допълнително покритие "Медицински разходи и разходи за репатриране" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия /:

5.1. 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:

а) 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;

б) 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;

в) 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.

5.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой през срока на застраховката, след третия 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 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.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение в случай на професионално заболяване, довели до последиците от злополуката, в болничен престой над три дни през

## **Общи условия за застраховка "Злополука" на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД**

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:

а) 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;

б) 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;

в) 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.

5.4. 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.

6. Допълнително покритие "Рискове вследствие общо заболяване" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

6.1. смърт на Застрахования в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползващи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

6.2. 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

6.3. разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN.

### **Допълнителни условия**

7. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

8. 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.

9. 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, Застрахованият /Договорителят/ е длъжен писмено да предложи на Застрахователя преизчисляване. Ако Застрахованият /Договорителят/ не стори това, се прилагат разпоредбите за умишлено укриване на съществени обстоятелства по Общите условия.

10. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".



## **Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"**

Приета с ПМС № 24 от 6.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г., изм. и доп., бр. 68 от 22.08.2006 г., изм., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г., бр. 5 от 19.01.2010 г.

### **Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл. 1.** С наредбата се определят условията и редът за задължително застраховане за риска "трудова злополука" на работниците и служителите, които извършват работа, при която съществува опасност за живота и здравето им.

**Чл. 2.** (1) На задължително застраховане подлежат работниците и служителите, които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., бр. 5 от 2010 г. ) Не подлежат на задължително застраховане по реда на наредбата работниците и служителите, които са застраховани на друго основание за риска "злополука", включително военнослужещите по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България и служителите от Министерството на вътрешните работи.

**Чл. 3.** (1) Разходите за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука" са за сметка на работодателя.

(2) Договор за задължителна застраховка по чл. 1 се сключва само със застраховател, притежаващ разрешение за извършване на дейност по т. 1 от раздел II на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

### **Глава втора ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО ЗА РИСКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"**

**Чл. 4.** (1) (Доп. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Работниците и служителите, които подлежат на задължително застраховане за риска "трудова злополука", се определят с писмена заповед от работодателя след консултации със службата по трудова медицина и с комитета/групата по условия на труд и в съответствие с оценката на риска. Провеждането на консултации се удостоверява с протокол.

(2) С колективен трудов договор могат да се определят допълнително работници и служители, които задължително се застраховат за риска "трудова злополука" при доказана необходимост и реализиран риск.

(3) Икономическата дейност на предприятието се определя съгласно Националната класификация на икономическите дейности.

(4) Трудовият травматизъм се определя чрез коефициент на трудов травматизъм на базата на статистическа информация за трудовите злополуки по икономически дейности за 3-годишен период, предхождащ годината, в която се правят изчисленията. Информацията трябва да съдържа окончателни данни за всяка календарна година от информационната система за трудовите злополуки на Националния осигурителен институт.

(5) Данните за периода се изчисляват като средни аритметични величини.

**Чл. 5.** Коефициентът на трудов травматизъм за страната (Кттстр) се определя като

средноаритметична величина от средната стойност на коефициента на честота ( $K_{чср}$ ) и от средната стойност на коефициента на тежест ( $K_{тср}$ ) на трудовите злополуки за страната. Коефициентът се определя по следната формула:

$$K_{ттср} = \frac{K_{чср} + K_{тср}}{2},$$

където:

$K_{чср}$  е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за страната ( $K_{чстр}$ ) за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода:

$$K_{чср} = \frac{K_{чстрt_1} + K_{чстрt_2} + K_{чстрt_3}}{3}.$$

$K_{тср}$  е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за страната ( $K_{тстр}$ ) за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за страната ( $K_{тстрt}$ ) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тср} = \frac{K_{тстрt_1} + K_{тстрt_2} + K_{тстрt_3}}{3}.$$

Чл. 6. Коефициентът на трудов травматизъм за съответната икономическа дейност ( $K_{ттид}$ ) се определя като средноаритметична величина на коефициента на честота ( $K_{чид}$ ) и коефициента на тежест ( $K_{тид}$ ) на трудовите злополуки за икономическата дейност:

$$K_{ттид} = \frac{K_{чид} + K_{тид}}{2},$$

където:

$K_{чид}$  е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода:

$$K_{чид} = \frac{K_{чидt_1} + K_{чидt_2} + K_{чидt_3}}{3}.$$

$K_{тид}$  е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от 3-годишния период. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност ( $K_{тидt}$ ) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тид} = \frac{K_{тидt_1} + K_{тидt_2} + K_{тидt_3}}{3}.$$

### Глава трета

## ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

**Чл. 7.** (1) Задължителната застраховка "Трудова злополука" покрива следните рискове:

1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

(2) Временната неработоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се удостоверяват с болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

**Чл. 8.** (1) Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

### Глава четвърта

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

**Чл. 9.** (1) При смърт на застраховано лице застрахователите изплащат обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно чл. 8, ал. 2 при сключване на застрахователния договор.

(2) При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

(3) При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

1. над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;
2. над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;
3. над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;
4. над 121 календарни дни - 10 на сто.

(4) Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.), в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при тях.

(5) Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудова злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

(6) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение

или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

(7) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

**Чл. 10.** (1) Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт на законните му наследници.

(2) Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или са запрети, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, получила разрешение от Българската народна банка за извършване на банкова дейност, за което застрахователят ги уведомява писмено.

**Чл. 11.** За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на застрахователя се представят следните документи:

1. писмено искане;
2. копие от застрахователния договор;
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 на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

**Чл. 12.** 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.

**Чл. 13.** Правата по договора за задължителната застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

#### **Глава пета** **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

**Чл. 14.** (1) Застрахователната премия по задължителна застраховка "Трудова злополука" е годишна или месечна в зависимост от срока на трудовото правоотношение между работника или служителя и работодателя.

(2) Застрахователната премия по ал. 1 може да бъде разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните.

**Чл. 15.** Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

#### **Глава шеста** **СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА**

**Чл. 16.** (1) Договорът за задължителната застраховка "Трудова злополука" се сключва от работодателя и застрахователя или от упълномощени от тях лица за всяка календарна година.

(2) Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от един месец.



**Глава седма**  
**ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

**Чл. 17.** Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на работниците и служителите при трудова злополука до размера на застрахователната сума, определени в договора за застраховане.

**ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА**

**§ 1.** По смисъла на наредбата:

1. "Трудова злополука" е понятието по чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване.

2. "Коефициент на честота" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 1 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г. (обн., ДВ, бр. 6 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 61 от 2000 г. и бр. 19 от 2002 г.).

3. "Коефициент на тежест" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 3 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г.

4. "Застрахователна сума" е понятието по § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането.

5. "Застрахователно обезщетение" е сумата, която застрахователят плаща на застрахования при настъпване на риска, покрит със застраховката "Трудова злополука".

**ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 2.** Контролът по изпълнение на задължението на работодателите по наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда".

**§ 3.** Наредбата се приема на основание чл. 52, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.

Приложение №3 към Договор № МТ-375 /2018г.

### 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. № 50/2018 г.

ДО:

“МИНИ МАРИЦА-ИЗТОК” ЕАД – ГР. РАДНЕВО

ул. „Георги Димитров“ № 13

ОТ:

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО «ОЗОК ИНС» АД

гр. София, ж. к. «Изток», ул. «Атанас Далчев», между бл. 93 и бл. 96

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 със застраховка „Трудова злополука“ - реф. № 50/2018 г. е както следва: 68 285,36 лв. без ДДС (словом: шестдесет и осем хиляди двеста осемдесет и пет лева и тридесет и шест стотинки).

Предложената цена е сбор от:

1. Обща застрахователна премия – 66 946,43 лв. без ДДС
- и
2. Данък (2%) 1 338,93 лв. без ДДС

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: 0,00651 % (словом: нула цяло, нула, нула шест пет един процент).

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 пълно съответствие с изискванията от документацията за участие по процедурата, включително с условията за образуване на предлаганата цена посочени в 1.4.

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: BG50SOMB91301043734201, BIC: SOMBBGSF;

Банка: Общинска банка АД – град/клон/офис: София;

Дата: 19.06.2018 г.

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Подпис: \_\_\_\_\_

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Александър Личев  
Главен Изпълнителен директор



Подпис: \_\_\_\_\_

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД

Румен Димитров  
Изпълнителен директор

Заличено по чл.2 на ЗЗЛД