

ДОГОВОР

ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ

№ 20-009/21.01.2020 год.

Днес, 21.01.2020 г. в град София, България, между страните:

(1) „ЧЕЗ РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ БЪЛГАРИЯ“ АД, със седалище и адрес на управление: Република България, 1784 София, Столична община, район "Младост", бул. „Цариградско шосе“ №159, БенчМарк Бизнес Център, вписано в Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел при Агенция по вписванията с ЕИК 130277958, тел.: 02/ 8958372, 8958423, факс: 02/ 9871862, представлявано от Виштор Маданчев..... – член на УС, наричано по-долу за краткост „ЗАСТРАХОВАЩ“, от една страна,

и

(2) „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД със седалище и адрес на управление: Република България, София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, вписано в Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел при Агенция по вписванията с ЕИК 030269049 тел. 02/9350853 / факс: 02/9267412 представлявано от Данчо Данчев – Главен изпълнителен директор и Радослав Димитров – Изпълнителен директор, наричано по-долу за краткост „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“, от друга страна,

на основание чл. 112 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) и в резултат на проведена процедура за възлагане на обществена поръчка с идентификационен номер PPS19-113 на Застрахователя се сключи настоящият Договор за задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с Постановление на МС № 24 от 06.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г., посл. доп. ДВ, бр.19 от 02.03.2018 г., и след представяне на гаранция за изпълнение, страните се споразумяха за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. Договорът има за предмет сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, посочени в Приложение 4, неразделна част от настоящия договор, съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "Трудова злополука", приета с Постановление на МС № 24 от 06.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г., посл. доп. ДВ, бр.19 от 02.03.2018 г.

II. ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ

Чл. 2. (1) Задължителната застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, предмет на този договор, 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) За трудова злополука се счита, съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ във връзка с чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО): всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

(3) За трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от КСО, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а от КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;

Съгласувал:

ЦВ. Димитрова

Дата: 18/1/2020 Подпис

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

3. мястото за получаване на възнаграждение.

III. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 3. Максималният срок на застрахователния договор е 48 (четиридесет и осем) месеца и се състои от 4 (четири) последователни застрахователни периода от по 12 (дванадесет) месеца, като неговото действие започва да тече от 00:00 часа на 01.01.2020 г. и се прекратява в 24:00 часа на 31.12.2023 г.

Чл. 4. (1) Условието за мълчаливо удължаване на срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен период са, както следва:

1. Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Застрахователя до Застрахователя, най-късно 2 /два/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.
2. Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Застрахователя до Застрахователя, най-късно 6 /шест/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Чл. 5. (1) Застрахователната сума по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Застрахователя се определя на база месечната брутна работна заплата на работниците и служителите, подлежащи на застраховане, към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор. Застрахователната сума представлява 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 пъти месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор.

(2) За целите на сключване на застрахователния договор, Застрахователят предоставя на Застрахователя списък на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, за които ще бъде сключен застрахователен договор за задължителна застраховка за риска „трудова злополука“, съдържащ техните единни граждански номера и индивидуалните им брутни месечни заплати към 30.06.2019 г. Списъкът се предоставя при сключване на застрахователния договор. В случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация, Застрахователят предоставя на Застрахователя справка, съдържаща информация за общия брой застраховани работници и служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД и общата застрахователна сума съответно към 30.09.2020 г., 30.09.2021 г. и 30.09.2022 г. за втората, третата и четвъртата години. Справката се предоставя съответно в срок до 18.10.2020 г. за втората година, в срок до 18.10.2021 г. за третата година и в срок до 18.10.2022 г. за четвъртата година от срока на действие на застрахователния договор.

(3) За целите на определяне на актуалната обща застрахователна сума, Застрахователят предоставя на Застрахователя актуален списък на застрахованите работници и служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, съдържащ техните единни граждански номера и индивидуалните им брутни месечни заплати към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация. Списъкът се предоставя в срок до 18.02.2020 г. за първата година, съответно в срок до 18.02.2021 г. за втората година, в срок до 18.02.2022 г. за третата година и в срок до 18.02.2023 г. за четвъртата година от срока на действие на застрахователния договор.

(4) Застрахователят приема да носи авансово риска по застраховката за всички работници и служители, които са включени в списъка по ал. 3, през периода от датата на начало на застрахователния договор, съответно от датата на начало на поредния последователен едногодишен период от действието му, до датата на предоставяне на списъка по ал. 3, и на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители, изчислени на база пълен работен месец, към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.

(5) Застрахователната сума за риска „Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ е седемкратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор.

(6) Застрахователната сума за риска „Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука“ е седемкратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор.

(7) Застрахователната сума за риска „Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука“ е месечната брутна работна заплата на съответния работник или служител към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор.

(8) Застрахователната сума за новоназначени работници и служители на Възложителя, включени в обхвата на застраховката след началото на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор, се определя на базата на месечната брутна заплата на съответния работник или служител към датата на сключване на трудов договор с Възложителя и в съответствие с разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

(9) Максималната стойност на настоящия договор за целия му срок на действие е в размер на 600 000,00 лв., без ДДС, с включен данък върху застрахователните премии.

V. АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА И РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА

Чл. 6. (1) Във връзка с текучество (освобождаване и назначаване) на застрахованите работници и служители на Застрахователя по време на срока на действие на застрахователния договор, включително и при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор, Застрахователят се задължава да предоставя на Застрахователя актуална информация под формата на справка за новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период и техните брутни работни заплати. Справката се предоставя до всяко осемнадесето число на месеца, следващ отчетния период, като Застрахователят приема отчетния период да бъде тримесечен, считано от датата на начало на застрахователния договор.

(2) Застрахователят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, които са включени в справката по ал. 1.

(3) За новопостъпили работници и служители на Застрахователя застрахователното покритие влиза в сила от 00.00 часа в деня на тяхното назначаване на работа. За напуснали (освободени) работници и служители на Застрахователя отговорността на Застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на прекратяване на индивидуалния трудов договор.

(4) На база предоставена от Застраховачия на Застрахователя справка за всеки отчетен период съгласно чл. 6, ал. 1 от настоящия договор, съдържаща информация за новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период и техните брутни работни заплати, страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, отразяващо настъпилите промени към края на съответния отчетен период. Застраховачият и Застрахователят се задължават да подпишат допълнителното споразумение в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от Застрахователя на справката за съответния отчетен период.

(5) В допълнителното споразумение по предходната алинея се вписват следните данни: променените общ брой застраховани работници и служители и обща застрахователна сума по застрахователния договор към края на отчетния период. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора прилагат подписана и подпечатана справка по чл. 6, ал. 1 от настоящия договор, представляваща списък на новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период, съдържащ единните граждански номера на лицата и техните брутни работни заплати, като за новоназначените лица се посочва брутна работна заплата съгласно сключен трудов договор със Застраховачия, а за напусналите лица – брутна работна заплата, при която е сключен, респ. удължен застрахователният договор.

(6) Застрахователната сума към края на последния отчетен период, приключващ на 31.12.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно на 31.12.2021 г., 31.12.2022 г. и 31.12.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор, се приема за окончателна обща застрахователна сума по сключения застрахователен договор и същата се използва при преизчисляване на дължимите от Застраховачия застрахователна премия и данък съгласно Закон за данък върху застрахователните премии (ЗДЗП) за съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, УСЛОВИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

Чл. 7. (1) Застрахователната премия се начислява в процент от общата застрахователна сума за съответния последователен едногодишен период от действието на застрахователния договор, определена съгласно чл. 5, ал. 1 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор.

(2) Процентът от общата застрахователна сума за всички работници и служители на Застраховачия, който се използва за изчисляване на застрахователната премия, е **0.04 %** и не подлежи на промяна по време на срока на действие на договора, както и в случай на удължаване на действието му съгласно условията на Раздел III. „Срок на застрахователния договор“ от настоящия договор, освен в случаите, предвидени в ЗОП.

(3) Застрахователната премия, респ. процентът от застрахователната сума, включва всички разходи на Застрахователя във връзка с изпълнението на договора, в т.ч. административни и аквизиционни разходи (включително брокерска комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер), други такси и вноски, начислявани от Застрахователя съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и отстъпки, дадени от Застрахователя на Застраховачия /ако има такива/.

(4) Застрахователната премия за периода на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2020 г. до 24:00 часа на 31.12.2020 г. е в размер на **147057,09 лв. (сто четиридесет и седем хиляди и петдесет и седем лева и девет стотинки)**.

(5) Съгласно ЗДЗП Застрахователят начислява данък в размер на 2 /две/ на сто върху застрахователната премия по застрахователния договор. Начисленият от Застрахователя данък съгласно ЗДЗП за периода на застрахователния договор от 00:00 часа на 01.01.2020 г. до 24:00 часа на 31.12.2020 г. е в размер на **2941,14 лв. (две хиляди деветстотин четиридесет и един лева и четиринадесет стотинки)**.

(6) Застрахователната премия за всеки следващ едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор се изчислява въз основа на процента от общата застрахователна сума, договорен и заложен при сключване на застрахователния договор.

(7) Застраховачият заплаща на Застрахователя първата годишна застрахователната премия по застрахователния договор и съответния данък съгласно ЗДЗП, изчислени съгласно ал. 6, както следва: еднократно, с банков превод, срещу представен документ за плащане и изготвен

застрахователен договор, в срок до 10 работни дни, считано от датата на начало на застрахователния договор. За всеки следващ едногодишен период съответната едногодишна застрахователна премия и дължимият данък съгласно ЗДЗП ще се заплащат еднократно, с банков превод, срещу представен документ за плащане, в срок до 10 календарни дни, считано от датата на начало на поредния едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор. За този срок Застрахователят приема да покрие всички рискове по застрахователния договор.

(8) Заплащането на застрахователната премия и данъка по ЗДЗП се извършва по банкова сметка на Застрахователя при банка УниКредит Булбанк АД, IBAN: BG75 UNCR 7630 1065 95 7304, BIC: UNCRBGSF.

Чл. 8. В случай на удължаване на действието на застрахователния договор Застрахователят изчислява застрахователната премия за втората, третата и четвъртата последователни години от неговото действие като процент от общата застрахователна сума за съответния последователен едногодишен период от действието на застрахователния договор, определена съгласно чл. 5, ал. 2, за което Застрахователят и Застрахованият подписват допълнително споразумение към застрахователния договор в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от Застрахователя на справка за застрахованите лица и техните брутни работни заплати съгласно чл. 5, ал. 2.

Чл. 9. (1) Въз основа на актуализираната обща застрахователна сума по застрахователния договор по реда на чл. 5, ал. 3 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор Застрахователят преизчислява дължимата от Застрахования застрахователна премия и данъка съгласно ЗДЗП към датата на начало на застрахователния договор, съответно към датата на начало на поредния едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор. Преизчисляването на дължимата от Застрахования застрахователна премия се извършва от Застрахователя в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни, считано от датата на представяне от Застрахования на Застрахователя на справка по реда на чл. 5, ал. 3 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата последователни години от срока на действие на застрахователния договор.

(2) Във връзка с преизчисляване на дължимата застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП към датата на начало на застрахователния договор, съответно към датата на начало на поредния едногодишен период от действието на застрахователния договор съгласно ал. 1 следва:

1. Застрахованият и Застрахователят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от Застрахования допълнителна застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП, в случай че актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор надвиши общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключване, съответно при удължаване на действието на същия по реда на чл. 5, ал. 2. Размерът на допълнителната застрахователна премия, дължима от Застрахования на Застрахователя, се изчислява, като разликата между актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор и заложената при сключване, съответно удължаване на застрахователния договор, обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 2., се умножи по посочения в чл. 7, ал. 2 процент, изчислен на годишна база.

2. Застрахованият и Застрахователят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахования, в случай че актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор е по-малка от общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключване, съответно при удължаване на действието на същия по реда на чл. 5, ал. 2. Размерът на застрахователната премия, подлежаща на връщане от Застрахователя на Застрахования, се изчислява, като разликата между заложената при сключване, съответно удължаване на застрахователния договор, обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 2 и актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор се умножи по посочения в чл. 7, ал. 2 процент, изчислен на годишна база.

3. След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на т. 1 от настоящия член и изготвена от Застрахователя сметка за допълнително дължима застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахователя, Застрахователят се задължава да заплати на Застрахователя начислената допълнителна премия и данъка съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата, на която е получил сметката.

4. След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на т. 2 от настоящия член и изготвен от Застрахователя документ за връщане на застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахователя, Застрахователят се задължава да заплати на Застрахователя подлежащата на връщане застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на документа от Застрахователя.

Чл. 10. (1) Въз основа на определената за окончателна обща застрахователна сума по застрахователния договор по реда на чл. 6, ал. 6 от Раздел V. „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящия договор Застрахователят преизчислява дължимата от Застрахователя застрахователна премия и данъка съгласно ЗДЗП към края на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор. Преизчисляването на дължимата от Застрахователя застрахователна премия се извършва от Застрахователя в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни, считано от датата на представяне от Застрахователя на Застрахователя на справка по реда на чл. 6, ал. 1 от Раздел V. „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящия договор за последния отчетен период, приключващ на 31.12.2020 г. за първата година, съответно на 31.12.2021 г. за втората, 31.12.2022 г. за третата и 31.12.2023 г. за четвъртата година от периода на действие на застрахователния договор.

(2) Във връзка с преизчисляване на дължимата застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП към края на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор съгласно ал. 1 следва:

1. Застрахователят и Застрахователят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от Застрахователя допълнителна застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 6, ал. 6 от настоящия договор надвиши актуализираната обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор. Размерът на допълнителната застрахователна премия, дължима от Застрахователя на Застрахователя, се изчислява, като разликата **между** определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 6, ал. 6 от настоящия договор и актуализираната обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 3, се умножи по посочения в чл. 7, ал. 2 процент, изчислен на годишна база.

2. Застрахователят и Застрахователят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахователя, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 6, ал. 6 от настоящия договор е по-малка от актуализираната обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 3 от настоящия договор. Размерът на застрахователната премия, подлежаща на връщане от Застрахователя на Застрахователя, се изчислява, като разликата **между** актуализираната обща застрахователна сума по реда на чл. 5, ал. 3 и определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на чл. 6, ал. 6 от настоящия договор се умножи по посочения в чл. 7, ал. 2 процент, изчислен на годишна база.

3. След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на т. 1 от настоящия член и изготвена от Застрахователя сметка за допълнително дължима застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахователя, Застрахователят се задължава да заплати на Застрахователя начислената допълнителна премия и данъка съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата, на която е получил сметката.

4. След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на т. 2 от настоящия член и изготвен от Застрахователя документ за връщане на застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Застрахователя на Застрахователя, Застрахователят се задължава да заплати на Застрахователя подлежащата на връщане

застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на документа от Застраховация.

VII. ДЪЛЖИМИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СРОК НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА

Чл. 11. (1) При смърт на застраховано лице вследствие трудова злополука Застрахователят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена по реда на чл. 5, ал. 5 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор.

(2) При трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука Застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно чл. 5, ал. 6 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор, който процент е равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинска експертиза, приета с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., обн. ДВ бр. 51 от 27.06.2017 г. и съответните изменения на същата.

(3) При временна неработоспособност вследствие на трудова злополука Застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, определена съгласно чл. 5, ал. 7 от Раздел IV. „Застрахователни суми“ на настоящия договор, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително – 3 на сто.
- над 30 до 60 календарни дни включително – 5 на сто.
- над 60 до 120 календарни дни включително – 7 на сто.
- над 120 календарни дни – 10 на сто.

Чл. 12. Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е до 15 /петнадесет/ работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 10б от Кодекса за застраховане.

Чл. 13. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща в пълен размер съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от Застраховация или застрахованото лице и покриващи същите рискове.

Чл. 14. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

Чл. 15. (1) За изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите Застраховацията представя на Застрахователя следните документи в съответствие с чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“:

1. Писмено искане;
2. Копие от застрахователния договор (при поискване);
3. Препис от акта за смърт;
4. Удостоверение за наследници;
5. Болнични листове;
6. Амбулаторни листове, Фиш за спешна медицинска помощ (ако има такива);
7. Епикриза (ако има такава);
8. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (ако има такава);
9. Други медицински документи във връзка с настъпилото застрахователно събитие;
10. Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова – оригинал;
11. Декларация за настъпила трудова злополука – оригинал или заверено от работодателя копие;
12. Протокол за разследване на трудовата злополука;
13. Други документи, имащи съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията.

Медицинските документи се представят в копие, заверено от застрахованото лице.

(2) При необходимост от предоставяне на допълнителни документи за установяване на основанието и размера на претенцията или от отстраняване на непълноти или неточности във

вече представените документи, Изпълнителят изпраща копие от кореспонденцията си със застрахованото лице до застрахователния брокер.

Чл. 16. Застрахователят няма право да откаже изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Застраховачия, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

Чл. 17. Застрахователят не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Застраховачия, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

VIII. САМОУЧАСТИЕ

Чл. 18. Застраховката се сключва без прилагане на самоучастие на Застраховачия и/или застрахованите лица.

IX. ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 19. Застрахователният договор за задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командировани работници и служители на Застраховачия във връзка с извършване на конкретна служебна работа.

Чл. 20. Валидност на застраховката – 24.00 часа в денонощието по отношение на риска „трудова злополука“.

X. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл. 21. (1) Обслужването на настоящия застрахователен договор се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер, с който Застраховачият има сключен договор за възлагане в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от Кодекса за застраховане.

(2) Обслужващ застрахователен брокер по настоящия застрахователен договор е „РЕНОМИА“ ООД, ЕИК 130001905, вписано в регистъра на КФН с Решение № № №441–ЗБ/30.06.2006 г., с адрес на управление: гр. София 1797, ж.к. Младост 1, бл. 101, вх. И, ет. 8, ап. 151, с адрес за кореспонденция: гр. София 1574, бул. Шипченски проход №65.

(3) Възнаграждението на застрахователния брокер е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно ЗДЗП за всеки един едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор, като възнаграждението на застрахователния брокер е включено в застрахователната премия и се дължи от Застрахователя съгласно чл. 301, ал. 3 от Кодекса за застраховане.

(4) При промяна на обслужващия застрахователен брокер в срока на действие на застрахователния договор, включително при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди, Застраховачият се задължава да уведоми писмено Застрахователя за настъпилата промяна в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на прекратяване на договора за възлагане между Застраховачия и застрахователния брокер.

Чл. 22. В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Застрахователя и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложи в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Застрахователя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замяната им с нови по време на действие на договора имат сила за Застраховачия само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

Чл. 23. Презастрахователни гаранции:

(1) За периода на действие на застрахователния договор Застрахователят се задължава да обезпечи застрахованите рискове, предмет на застрахователния договор, посредством поддържане на презастрахователен(ни) договор(и).

(2) Презастрахователят/Презастрахователите по презастрахователния(ите) договор(и) на Застрахователя, касаеща предмета на застрахователния договор, следва да има(т) рейтинг за финансова сила минимум „А“, присъден от „Стандарт енд Пуърс“ (Standard & Poor's), минимум „А2“, присъден от „Мудис Инвесторс Сървис“ („Moody's Investors Service), минимум „А“,

присъден от "Фитч Рейтингс" (Fitch Ratings"), минимум "B+", присъден от „Ей Ем Бест Къмпъни" (AM Best Company"), или дългосрочен рейтинг на способност на изплащане на искове минимум "A", присъден от „Българска агенция за кредитен рейтинг" АД или съизмерим с гореизброените кредитен рейтинг, присъден от агенция за кредитен рейтинг съобразно изискванията на действащите нормативни актове на Европейската комисия, в това число Регламент (ЕО) № 1060 от 16.09.2009 г. на Европейската комисия относно агенциите за кредитен рейтинг и Регламент (ЕС) № 513 на Европейската комисия за изменение на Регламент (ЕО) № 1060 от 16.09.2009 г. относно агенциите за кредитен рейтинг, както и Делегиран регламент (ЕС) № 447/2012 на комисията от 21 март 2012 г. за допълнение на Регламент (ЕО) № 1060/2009 г., доказан с разпечатка от актуална интернет или друга публикация на агенцията за кредитен рейтинг и приложена към извлечението от презастрахователния(ите) договор(и) на Застрахователя.

Отразените тенденции в рамките на рейтинговата категория към рейтинга на съответната рейтингова агенция се използват, за да се представи относителната кредитоспособност в рамките на една рейтингова категория, и наличието или липсата им няма да се приема от Застрахователя като неизпълнение или лошо изпълнение на задължението на Застрахователя, ако е спазено минималното изискване за рейтингова категория, посочено по-горе.

(3) Застрахователят се задължава при подновяване на презастрахователния(ите) си договор(и) за 2020 г., в срок до 01.03.2020 г., да предостави на Застрахователя извлечение от същия(ите) по отношение на застрахованите рискове, предмет на застрахователния договор, както и разпечатка от актуална интернет или друга публикация на агенцията за кредитен рейтинг, отразяваща кредитния рейтинг на Презастрахователя/Презастрахователите по презастрахователния(ите) договор(и) на Застрахователя, заверени с гриф „Вярно с оригинала" от представляващия Застрахователя.

(4) Застрахователят се задължава да извърши действията по ал. 3 и в случай на използване на опцията за удължаване действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период, като представи на Застрахователя извлечение от презастрахователния(ите) си договор(и) по отношение на застрахованите рискове, предмет на застрахователния договор, заверено с гриф „Вярно с оригинала" от представляващия Застрахователя в следните срокове: за втората година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2021 г., за третата година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2022 г. и за четвъртата година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2023 г.

Чл. 24. Застрахователят се задължава през целия срок на договора да притежава лиценз, предоставящ му правото да извършва в пълен обем дейност по т. 1 „Злополука" от раздел II, буква „А" от Приложение №1 към Кодекса за застраховането, издаден от Комисия за финансов надзор (КФН) *Иза Застраховател, регистриран като застрахователно дружество по Търговския закон на Република България*, или да е нотифицирал КФН, че желае да извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, вкл. да сключва класовете застраховки по т. 1 от раздел II, буква „А" от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България *Иза Застраховател, регистриран като застрахователно дружество в държава членка*.

XI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 25. (1) Застрахователят се задължава:

1. Да изпълни поръчката качествено в съответствие с предложеното в техническата му оферта и техническата спецификация, които са неразделна част от настоящия договор.
2. Да заплати застрахователно обезщетение на застрахованите лица при условията на настоящия застрахователен договор.
3. Да не използва данните, оформени като приложения към настоящия договор и информацията, получена при или по повод изпълнението на договора за цели, несвързани с неговия предмет, освен след изричното предварително писмено разрешение на Застрахователя.
4. Застрахователят и лицата, определени от него да извършват услугите, предмет по договора, се задължават да не разкриват пред трети лица информацията, станала им известна във връзка с изпълнението на договора и/или представляваща търговска или служебна тайна на Застрахователя, освен с неговото предварително писмено изразено съгласие. Застрахователят носи солидарна отговорност за причинените вреди с лицето, разпространило конфиденциалната информация.

5. Подизпълнители:

а) При изпълнението на настоящия договор Застрахователят няма да използва подизпълнител/и. За извършване на дейностите по Договора, Застрахователят има право да ползва само подизпълнителите, посочени от него в офертата, въз основа на която е избран за Застраховател. Процентното участие на подизпълнителите в цената за изпълнение на Договора не може да бъде различно от посоченото в офертата на Застрахователя. Застрахователят сключва договор/ договори за подизпълнение с подизпълнителите, посочени в офертата му 14-дневен срок от сключване на настоящия договор, и в срок до 3 /три/ дни от датата на сключване изпраща оригинален екземпляр от договора за подизпълнение на Застрахователя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл. 66, ал. 2 и 14 от ЗОП.

б) Договорът/ договорите за подизпълнение следва да включват задължително следната информация:

- Водещият застраховател;

- Съотношението, в което съзастрахователите поемат отговорността, предмет на застрахователния договор, както и съотношението на изплащане на застрахователни обезщетения;

- Разпределението на застрахователната премия между съзастрахователите;

- Приложими към настоящия застрахователен договор са Общите условия на водещия съзастраховател;

- Получаването и преразпределянето на платената застрахователна премия между съзастрахователите, завеждането на претенции за застрахователни обезщетения, изплащането на застрахователни обезщетения и изплащането на бонификация при реализирана добра квота на щетимост се извършва от водещия застраховател.

в) Застрахователят няма право да възлага изпълнението на една или повече от работите, включени в предмета на договора, на лица, които не са посочени като негови подизпълнители в б. „а“ от настоящата точка 5, и с които не е сключен и представен на Застрахователя договор за подизпълнение.

г) Застрахователят има право да включи или да замени подизпълнителя/ ите по ал. 1 когато:

- За подизпълнителя/ите е налице или възникне обстоятелство чл. 54, ал. 1 или чл. 55, ал. 1, т. 1 или 4 от ЗОП;

- Подизпълнителят/ите не отговарят на нормативно изискване за изпълнение на работите, включени в предмета на договора за подизпълнение;

- Договорът за подизпълнение е прекратен по вина на подизпълнителя/ите, включително ако подизпълнителят/ите превъзлагат една или повече работи, включени в предмета на договора за подизпълнение.

д) Застрахователят е длъжен да прекрати договор за подизпълнение, ако по време на изпълнението му възникне обстоятелство по чл. 54, ал. 1 или чл. 55, ал. 1, т. 1 или 4 от ЗОП, както и ако подизпълнителят превъзлага една или повече работи, включени в предмета на договора за подизпълнение.

е) В случаите по б. „г“ и б. „д“ Застрахователят сключва нов договор за подизпълнение или допълнително споразумение към договор за подизпълнение и изпраща оригинален екземпляр на Застрахователя в срок до 3 (три) дни от датата на сключване заедно с доказателства, че за новия подизпълнител са изпълнени едновременно условията по чл. 66, ал. 14 от ЗОП.

ж) Сключване на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение към договор за подизпълнение не освобождава Застрахователя от отговорността му за изпълнение на настоящия договор. Използването на подизпълнител/и не изменя задълженията на Застрахователя по договора. Застрахователят отговаря за действията на подизпълнителя/ите като за свои действия.

з) При сключване на Договорите с подизпълнителите, оферирани в офертата на Застрахователя, последният е длъжен да създаде условия и гаранции, че:

- Приложимите клаузи на договора са задължителни за изпълнение от подизпълнителя/ите;

- Действията на подизпълнителите няма да доведат пряко или косвено до неизпълнение на Договора;

- При осъществяване на контролните си функции по Договора, Застрахователят ще може безпрепятствено да извършва проверка на дейността и документацията на подизпълнителите.

и) Подизпълнителите нямат право да превъзлагат една или повече от дейностите, които са включени в предмета на договора за подизпълнение.

к) Когато за частта от Услугата, която се изпълнява от подизпълнител, изпълнението може да бъде предадено като отделен обект на Застрахователя или на Застрахователя, Застрахователят заплаща възнаграждение на тази част от подизпълнителя.

л) Разплащанията по б. „к“ от настоящата точка 5 се осъществяват въз основа на писмено искане, отправено от подизпълнителя до Застрахователя чрез Застрахователя, който е длъжен да го предостави на Застрахователя в 15-дневен срок от получаването му.

м) Към искането по б. „л“ от настоящата точка 5, Застрахователят предоставя писмено становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.

н) Застрахователят има право да откаже плащане по б. „к“ от настоящата точка 5, когато искането за плащане е оспорено от Застрахователя по реда на б. „м“ от настоящата точка 5, до момента на отстраняване на причината за отказа.

о) При получаване на искане за плащане, придружено от положително становище на Застрахователя (т.е. при липса на оспорване) Застрахователят заплаща на подизпълнителя при условията за плащане посочени в настоящия договор.

п) Когато Застрахователят е сключил договор/договори за подизпълнение, работата на подизпълнителите се приема от Застрахователя в присъствието на Застрахователя и подизпълнителя.

р) Сключването на договор с подизпълнител, който не е обявен в офертата на Застрахователя и не е включен по време на изпълнение на Договора по предвидения в ЗОП ред или изпълнението на дейностите по договора от лице, което не е подизпълнител, обявено в офертата на Застрахователя, се счита за неизпълнение на Договора и е основание за едностранно прекратяване на Договора от страна на Застрахователя и за усвояване на пълния размер от гаранцията за изпълнение.

с) Застрахователят има право да изисква от Застрахователя да сключи и да му представи договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители.

т) Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на задълженията във връзка с обработването и защитата на лични данни от подизпълнителя/ите. В случай на нерегламентирано обработване на лични данни или нарушаване на нормативните изисквания относно тяхната защита от страна на подизпълнителя, Застрахователят отговаря за причинените вреди и за всички наложени на Застрахователя имуществени санкции/глоби.

(2) Застрахователят има право:

1. Да получи дължимата застрахователна премия по начина и в сроковете, предвидени в настоящия договор.

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

Чл. 26. (1) Застрахователят се задължава:

1. Да изплати дължимата застрахователна премия по начина и в сроковете, предвидени в настоящия договор.

2. Да представя на Застрахователя справки за застрахованите лица и техните брутни работни заплати по начина и в сроковете, предвидени в настоящия договор.

(2) Застрахователят има право:

1. При настъпване на застрахователно събитие, предмет на застраховката, да изисква от Застрахователя да изплати на застрахованите лица обезщетение при условията и в сроковете, уговорени в този договор.

2. Да изисква от Застрахователя да изпълнява поръчката в срок и в съответствие с предложеното в техническата оферта и техническата спецификация, които са неразделна част от настоящия договор.

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

4. Да задържи съответна част от гаранцията за изпълнение при неизпълнение от страна на Застрахователя на клаузи от договора и да получи неустойка в размера, определен в настоящия договор.

5. Да прави възражения при установяване на некачествена работа, която не е в съответствие с техническата спецификация и с техническата оферта на Застрахователя.

6. Да изисква от Застрахователя да сключи и да му представи договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители, когато е заявил, че ще ползва такива.

ХІІ. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 27. (1) Застрахователят се задължава при подписване на договора да представи на Застрахователя гаранция за изпълнение в размер на 5 (пет) % от максималната стойност на договора (изчислена за максималния срок за изпълнението му – 48 месеца), представляваща застрахователната премия с включен данък по ЗДЗП /30 000.00 лв. (тридесет хиляди лева)/.

(2) Застрахователят избира формата на гаранцията измежду една от следните:

- а) паричен депозит по сметка на Застрахователя, както следва: SWIFT (BIC): UNCRBGSF; Банкова сметка (IBAN) в лева: BG43 UNCR 7630 1002 ERPB UL; при банка: „Уникредит Булбанк“ АД. Всички банкови разходи, свързани с преводите на сумата са за сметка на Застрахователя;
- б) банкова гаранция, която се представя в оригинал, като тя е безусловна, неотменяема и непрехвърляема, като покрива 100 % (сто процента) от стойността на гаранцията за изпълнението на договора със срок на валидност, срока на действие на Договора, удължен с два месеца или най-малко 50 /петдесет/ месеца. Страните се съгласяват в случай на учредяване на банкова гаранция, тя да съдържа условие, че при първо поискване банката следва да заплати сумата по гаранцията, независимо от направените възражения и защита, възникващи във връзка с основните задължения. Всички банкови разходи, свързани с обслужването на превода на гаранцията, включително при нейното възстановяване, са за сметка на Застрахователя;
- в) застраховка, която обезпечава изпълнението на договора чрез покритие на отговорността на Застрахователя, със срок на валидност, срока на действие на договора, и с удължен срок за предявяване на претенции, произтичащи от неизпълнение на договора, предмет на обществената поръчка – два месеца след изтичане валидността на полицата или общо най-малко 50 /петдесет/ месеца. Представя се застрахователна полица в оригинал, в която Застрахователят е посочен като трето ползващо се лице (бенефициер). Към нея следва да се приложат Общите условия на Застрахователя (и Специалните условия, ако са приложими) по този вид застраховка. Застраховката следва да покрива отговорността на Застрахователя при пълно или частично неизпълнение на Договора и не може да бъде използвана за обезпечаване на неговата отговорност по друг договор. 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 застраховано лице, при наличие на основание за това, са за сметка на Застрахователя.

(3) Гаранцията за изпълнение ще компенсира Застрахователя при всякакви вреди и загуби, причинени вследствие на виновно неизпълнение/ забавяне на договора (задължения по договора) от страна на Застрахователя, както и за произтичащите от тях неустойки. В случай че претърпените от Застрахователя вреди са в по-голям размер от размера на гаранцията, Застрахователят има право да потърси обезщетение по общия съдебен ред.

(4) При всяко усвояване на суми от гаранцията за изпълнение, Застрахователят е длъжен да уведоми Застрахователя, а Застрахователят – да допълни размера на гаранцията за изпълнение до посочения в договора размер, като внесе усвоената от Застрахователя сума по сметката на Застрахователя или предостави документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно предостави документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка. Допълването се извършва в срок до 14 /четирнадесет/ календарни дни след датата на уведомяване за усвояването. В противен случай Застрахователят има право да развали договора.

(5) Гаранцията за изпълнение или неинкасираната част от нея ще бъде освободена от Застрахователя и върната на Застрахователя в срок до 60 (шестдесет) дни след изтичане срока на договора по чл. 3 или прекратяването му на друго основание, при условие че Застрахователят е изпълнил всички свои задължения по договора и сумите по гаранцията не са задържани или не са настъпили условия за задържането им.

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

- а) когато е във формата на парична сума – чрез превеждане на сумата по следната банкова сметка на Застрахователя:

Банка: Уникредит Булбанк АД
IBAN: BG75 UNCR 7630 1065 95 7304
BIC: UNCRBGSF

- б) когато е във формата на банкова гаранция – чрез връщане на нейния оригинал на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице;
 - в) когато е във формата на застраховка – чрез връщане на оригинала на застрахователната полица на представител на Застрахователя или упълномощено от него лице.
- (7) Застраховачият има право да задържи съответната 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.
- (8) Застраховачият не дължи лихви, такси, комисионни или каквито и да било други плащания върху сумите по предоставената гаранция, независимо от формата, под която е представена.
- (9) Застраховачият има право да инкасира суми от гаранцията при неизпълнение на договорените задължения от страна на Застрахователя.
- (10) Застраховачият не дължи лихва за периода, през който паричната сума, внесена като гаранция за изпълнение, законно е престояла у него.
- (11) Застраховачият има право да задържи гаранцията за изпълнение в пълен размер, в следните случаи:
- а) ако Застрахователят не започне работа по изпълнение на договора от 00:00 часа на 01.01.2020 г., както и за следващите едногодишни застрахователни периоди и Застраховачият развали договора на това основание;
 - б) при пълно неизпълнение (в т.ч. когато изпълнението на услугата, предмет по договора, не отговаря на изискванията на Застраховачия) и разваляне на договора от страна на Застраховачия на това основание;
 - в) при прекратяване на дейността на Застрахователя или при обявяването му в несъстоятелност.

XIII. НЕИЗПЪЛНЕНИЕ И НЕУСТОЙКИ

- Чл. 28. (1) При забава на задължението за заплащане на застрахователната премия, Застраховачият дължи на Застрахователя неустойка в размер на законната лихва за забава върху дължимото плащане за всеки ден забава, но не повече от 1 %.
- (2) При неизпълнение на задължение по чл. 25, ал. 1 от Раздел XI. „Права и задължения на страните“ на настоящия договор Застрахователят дължи на Застраховачия неустойка в размер на 10 % от застрахователната премия в размер, определен по чл. 7, ал. 4 по-горе.
- (3) Страната, която е нарушила своите задължения за обработване и защита на лични данни, които данни е получила от другата страна или от трето лице или по друг начин, във връзка със сключването и изпълнението на настоящия договор, е длъжна от една страна да обезщети всички вреди (включително наложени имуществени санкции/глоби), които ответната страна или трето лице е претърпяло вследствие неправомерно обработване и/или съхранение и/или разпространяване и/или допускане на разпространяването на лични данни или вследствие неосъществяване на необходимата и следваща се от нормативните правила защита на лични данни или вследствие неуведомяване на собственика на данни, насрещната страна или надзорния орган за опасност или кражба или неправомерно разпространение на лични данни, а от друга страна да заплати на насрещната страна по договора неустойка в размер на 100% от размера на гаранцията за изпълнение на договора, в случай на развалянето на договора съгласно чл. 30, ал. 3. Всички имуществени вреди и санкции, които подлежат на възстановяване съгласно настоящия текст, се доказват по размер единствено с валидни писмени документи.
- (4) Неустойките се изплащат в десетдневен срок от датата на писменото им предявяване.
- (5) В случай че Застрахователят не изплати неустойката в срока, посочен в ал. 4, същата се удържа от гаранцията за изпълнение или от дължимо плащане.
- (6) Плащането на неустойки не лишава изправната страна по настоящия договор от правото ѝ да търси обезщетения за действително претърпените вреди и пропуснати ползи над договорената неустойка, доказани по съответния ред.

XIV. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА ИЛИ НЕПРЕДВИДИМИ СЪБИТИЯ

- Чл. 29. (1) В случай на непреодолима сила по смисъла на чл. 306 от Търговския закон или на непредвидими събития и доколкото тези събития се отразяват върху изпълнението на задълженията на двете страни по договора, сроковете за изпълнение трябва да бъдат

удължени за времето, през което е траела непреодолимата сила или непредвидимите събития. Страните се споразумяват за непредвидими събития да се считат издадени или изменени нормативни или ненормативни актове на държавни или общински органи, настъпили по време на изпълнение на договора, които се отразяват на изпълнението на задълженията на която и да е от страните.

(2) Двете страни трябва взаимно да се уведомяват писмено за началото и края на тези събития, както следва:

- а) за непреодолимата сила известието трябва да бъде потвърдено от Търговската камара на страната, в която е настъпило, и да бъде изпратено на другата страна до 14 /четиринадесет/ дни след започването му.
- б) за непредвидимите събития – в 14-дневен срок от издаването или изменението на нормативен или ненормативен акт на държавен или общински орган.

(3) В случай на непреодолима сила или непредвидимо събитие в страната на Застрахователя и/или Застраховачия и ако то доведе до закъснение в изпълнението на задълженията на някоя от страните за повече от 1 /един/ месец, всяка от страните има право да прекрати договора по силата на чл. 30, т. 7 от Раздел XV. „Прекратяване на застрахователния договор” на настоящия договор.

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. РАЗВАЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 30. (1) Застрахователният договор се прекратява:

1. С изтичане на максималния срок на застрахователния договор.
2. По взаимно съгласие между страните по застрахователния договор, изразено в писмена форма за валидност – по всяко време.
3. Едностранно от страна на Застраховачия, с 30-(тридесет) дневно писмено предизвестие, ако срещу Застрахователя е открито производство по обявяване в несъстоятелност или е обявен в несъстоятелност, когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг, както и в случай че Застрахователят престане да отговаря на законовите изисквания за упражняване на дейността си по застраховане.
4. Едностранно от Застраховачия с двумесечно писмено предизвестие, връчено на Застрахователя не по-късно от 2 /два/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период.
5. Едностранно от Застрахователя с шестмесечно писмено предизвестие, връчено на Застраховачия не по-късно от 6 /шест/ месеца преди изтичане на текущия едногодишен застрахователен период от срока на застрахователния договор. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичане на съответния едногодишен застрахователен период.
6. Едностранно от Застраховачия с 15 /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до Застрахователя, в случай че Застрахователят не изпълни задължение по застрахователния договор.
7. При непреодолима сила съгласно чл. 29, ал. 3 от Раздел IX. „Непреодолима сила или непредвидими събития” на настоящия договор.

(2) Застраховачият има право да прекрати договора в хипотезата на чл. 27, ал. 4 от договора.

(3) Всяка от страните има право да развали едностранно договора без предизвестие до другата страна, ако тя е нарушила своите задължения във връзка с обработването и защитата на лични данни, станали й известни във връзка със сключването и изпълнението на договора, както и да претендира и получи обезщетенията за претърпените щети и неустойката по чл. 28, ал. 3 от договора

XVI. ПРИЛОЖИМО ПРАВО И ДАВНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 31. Изпълнението на застрахователния договор се извършва съгласно българското право.

Чл. 32. Правата по застрахователния договор се погасяват с петгодишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователно събитие.

XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 33. Страните се задължават да пазят и да не допускат разпространяването на информацията определена за конфиденциална, получена от всяка от страните по повод

склучването или по време на срока на действие на този договор, както и да използват тази информация единствено за целите на изпълнението. Страните ще считат за конфиденциална информацията съдържаща се в договора и информацията във връзка с начина на изпълнението му, както и всяка информация която се съдържа на хартиен или магнитен носител и е създадена или предоставена на някоя от страните във връзка с изпълнението на договора. Конфиденциална е и всяка информация, която е станала достъпна на някоя от страните по повод изпълнението на договора и която представлява ноу-хау, схеми на складове съответно схеми за достъп и охрана или фирмена тайна на другата страна, или която е определена изрично при предоставянето ѝ от съответната страна за конфиденциална. Конфиденциална е и информацията свързана с лични данни, станали известни на някоя от страните във връзка със сключването или изпълнението на договора.

Чл. 34. Страните се съгласяват, че въпреки прекратяването на този договор поради каквато и да е причина, клаузите свързани с конфиденциалност, ще са в сила и задълженията във връзка с тях ще бъдат валидни за период от **2 (две) години** след прекратяване на договора.

Чл. 35. Клаузите за конфиденциалност не се прилагат когато някоя от страните е длъжна да предостави информация по договора на компетентен държавен орган, който е поискал тази информация във връзка с правомощията му по закон. При предоставяне на информация по тази точка, страната която я дава е длъжна незабавно да уведоми писмено другата страна.

Чл. 36 (1) Всяка от Страните се съгласява, че ще обработва личните данни („Лични данни“), посочени в настоящия договор на служителите-контактни лица на другата Страна, само и единствено за целите на обмен на данни и информация по договора, като никоя от Страните няма право да обработва Лични данни за други цели. Обработването на Лични данни от Страните се осъществява на територията на Република България. Не се допуска използването на каквото и да е оборудване за обработване на Личните данни, разположено извън определената Територия за обработване.

(2) Всяка от Страните се задължава да уведоми другата в случай:

а) на каквито и да е дейности по разследване, предприети от надзорен орган по защита на личните данни по отношение на дейността ѝ по обработване на Лични данни за целите на изпълнение на Договора;

б) че установи, че не е в състояние да изпълнява задълженията си относно обработването и защита на личните данни на другата Страна;

в) че установи каквото и да е нарушение на сигурността на обработването на Личните данни. Уведомлението за нарушение на сигурността следва да се извърши незабавно към другата Страна (но не по-късно от **3 (три) часа** от установяването му) и следва да съдържа минимум следната информация:

- описание на естеството на нарушението и на фактите, свързани с нарушението на сигурността на личните данни, включително, ако е възможно, категориите и приблизителния брой на засегнатите субекти на данни и категориите и приблизителното количество на засегнатите записи на лични данни;

- описание на евентуалните последици от нарушението на сигурността на личните данни;

- описание на предприетите или предлаганите от нея мерки за справяне с нарушението на сигурността на личните данни, включително по целесъобразност мерки за намаляване на евентуалните неблагоприятни последици.

(3) В случай че е обективно невъзможно да осигури в посочения в ал. 2, б. „в“ срок цялата необходима за уведомлението информация, съответната Страна уведомява в този срок другата като ѝ предоставя наличната към този момент информация и след съгласуване с нея допълва уведомлението.

(4) Всяка от Страните е задължена да обезщети вредите, които дадено лице може да претърпи в резултат на обработване на Лични данни от страна на някоя от тях, което обработване нарушава Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни или други приложими законови разпоредби за защита на личните данни, освен ако последната не докаже, че по никакъв начин не е отговорна за вредите.

Чл. 37. (1) Застрахователят и неговите подизпълнители /ако при изпълнението на договора Застрахователят използва подизпълнители/, са длъжни да спазват всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право съгласно приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

(2) При и по повод изпълнението на предмета на договора, Застрахователят се задължава да спазва:

- а) Закона за опазване на околната среда (Обн. ДВ. бр. 91 от 25 Септември 2002 г.);
- б) Закона за управление на отпадъците (Обн. ДВ. бр. 53 от 13 Юли 2012 г.);
- в) Закона за биологичното разнообразие (Обн. ДВ. бр. 77 от 9 Август 2002 г.);
- г) Закона за защитените територии (Обн. ДВ. бр. 133 от 11 Ноември 1998 г.);
- д) Закона да културното наследство (Обн. ДВ. бр. 19 от 13 Март 2009 г.).

(3) Застрахователят е длъжен да обезпечи спазването на описаните в предходната алинея нормативни актове и от страна на неговите служители, ангажирани с изпълнението на договора или подизпълнители. За неспазването им от страна на неговите служители и подизпълнители, отговорността се носи от страна на Застрахователя.

(4) На основание Закона за културното наследство /ЗКН/ в случаите на извършване на строително-монтажни работи, свързани с разкопаване на земни пластове и земна повърхност /т.нар. изкопни работи/ и/или друг вид въздействие върху земната повърхност, земната основа и земните недра, във връзка с изпълнението на предмета на договора, Застрахователят се задължава при откриване/установяване на вещи и предмети, структури и находки – заровени в земята, заздани или скрити по друг начин, наподобяващи и имащи признаците на археологически обекти и/или културни ценности:

- а) незабавно да спре/преустанови строителните работи на основание чл. 160, ал. 2 от ЗКН;
- б) да запази вещта във вида и състоянието, в които е намерена, до предаването ѝ на компетентните органи;
- в) при наличие на обстоятелства, застрашаващи намерената вещ/находка от увреждане под влияние на климатични, метеорологични или други фактори, както и действия и посегателства от трети лица, да предприеме незабавни действия по обезопасяването ѝ по начин, който да не доведе до нейното увреждане;
- г) при възможност да направи снимков материал на откритата находка/вещ;
- д) в деня на откриването на вещта/ите да уведоми незабавно водещият строежа експерт „инвеститорски контрол“ и/или ръководител ОЦ в Дирекция „Реализация на инвестициите“ на Застрахователя, като им предостави и снимковия материал, в случай, че такъв е наличен, за предприемане на съответните мерки и действия по реда на действащата Процедура рег. № 219/2017г. за действия при установяване на културни ценности и археологически находки при извършване на строително-монтажни работи по енергийни обекти и съоръжения, свързани с разкопаването на земни пластове, одобрена от Застрахователя.
- е) в случаите на предстоящи строително-монтажни работи, за които са налице предварителни данни за наличие на археологически обекти в съответната територия, задължително строителните дейности ще се предхождат от предварителни археологически проучвания, с които при необходимост и преценка на компетентните органи, се провеждат спасителни разкопки преди на началото на строителните работи.

(5) Застрахователят е длъжен да обезпечи спазването на описаните в предходната алинея задължения и от страна на неговите служители, ангажирани с изпълнението на договора или подизпълнители. За неспазването им от страна на неговите служители и подизпълнители, отговорността се носи от страна на Застрахователя.

(6) Застрахователят се е запознал със съдържанието на по-долу посочените клаузи на договора за социална отговорност и ще спазва същите при или по повод на изпълнението на предмета на договора, като декларира:

- а) че ще спазва човешките права, като признава и ще прилага Всеобщата Харта за правата на човека на ООН и гарантира, че дружеството му по никакъв начин не е замесено в нарушения на човешките права;
- б) че не е ползвал, не ползва и няма да се ползва от детски и принудителен труд, като за целта Застрахователят се задължава за срока на действие на договора да не използва или допуска детски, принудителен или друг недобровolen труд съгласно Конвенциите на Международната Организация на Труда (ILO) във връзка или по повод на изпълнението на предмета на договора и гарантира, че стриктно ще спазва изискванията на Кодекса на труда;
- в) липса на дискриминация или тормоз на работното място, като гарантира недопускане на физически, психически, сексуален или словесен тормоз, дискриминация или злоупотреба поради полава принадлежност, раса, религия, възраст, произход, увреждане, сексуална или политическа ориентация, мироглед;
- г) че ще прилага правилата за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд на работното място, като за целта гарантира безопасни и здравословни условия на труд за своите служители и служителите на подизпълнителите и спазване на прилаганите за това закони и

правилници, както и осигуряване на свободен достъп до питейна вода, санитарни помещения, съответната пожарна защита, осветление, вентилация и ако е необходимо - подходящи лични предпазни средства, както и гарантира изпълнение на всички изисквания на приложимите нормативни документи за безопасно изпълнение на задълженията, както и че ще спазва всички предоставени от Застрахователния вътрешно-фирмени инструкции за безопасност при работи, приложими за изпълнение на дейностите, предмет на договора, гарантира също така осигуряването на квалифициран персонал и провеждане на обучения и инструктажи по техника на безопасност;

д) че ще спазва приложимите Трудови и социално правни разпоредби, като за целта гарантира, че при и по повод изпълнението на договора ще спазва действащите трудови, социални и осигурителни норми на действащото българско законодателство;

е) че ще полага всички грижи за защита и опазване на околната среда, като за целта гарантира, че при и по повод изпълнението на договора ще спазва приложимите закони, подзаконовни нормативни актове и правилници за опазване на околната среда и при изпълнение предмета на договора ще бъдат преценявани икономическите, екологичните и социалните аспекти и по този начин ще бъдат взети предвид принципите на устойчивото развитие, както и гарантира, че при изпълнението на договора няма да допуска замърсяване на околната среда, ще минимизира влиянието върху околната среда, предизвикано от съответната дейност и ще организира за своя сметка отстраняване на замърсяването в случай на допускане на такова;

ж) че ще защитава биологичното разнообразие, като за целта гарантира, че при или по повод изпълнението на договора ще опазва и няма да допуска увреждането на биологичното разнообразие;

з) че ще опазва околната среда в зони от «Натура 2000», като за целта гарантира, че ще координира мерките за спазване на законовите изисквания в областта на опазването на околната среда при изпълнение предмета на договора, включително в зоните от «Натура 2000» и ще опазва растителните и животински видове, както и местата, които обитават;

и) че ще осигурява намаляването на използването на ресурси, отделяне на отпадъци и емисии, като за целта гарантира минимизирането на отделянето на отпадъци от всякакъв вид, както и отделяне на всички емисии във въздуха, водата или почвата при или по повод изпълнението на договора;

к) че ще прилага в своята дейност високи етични стандарти, като за целта гарантира спазване на високи стандарти на фирмена етика, спазване на съответните национални закони (трудоваправните, разпоредбите за защита на конкуренцията и правата на потребителите) и недопускане на корупционни схеми, лъжа или изнудване;

л) че ще спазва прозрачни бизнес отношения при осъществяване на своята дейност, като за целта гарантира, че неговите служители и подизпълнители няма да предлагат нито да изискват, нито да гарантират, нито да приемат подаръци, плащания или други предимства от подобен род или облаги, които може да са предназначени да подтикнат дадено лице да наруши задълженията си;

м) че ще обезпечи в своята дейност правото за провеждане на събрания и стачки, като за целта гарантира, че неговите служители имат възможност в рамките на законовите разпоредби на страната, да участват в събрания и стачки, без да се страхуват от последствия.

(7) Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на декларираните по-горе задължения от всички свои служители или подизпълнители, които са натоварени с изпълнението на договора, като при неизпълнението им Застрахователят отговаря за причинените вреди, наложени санкции и обезщетения.

(8) При или по повод на изпълнението на предмета на договора Застрахователят се задължава:

а) да спазва установените от Застрахователния мерки за сигурност на обектите на Застрахователния, като изпълнява указанията на охраната, разпоредбите на органите на МВР и спазва реда за контрол на достъп и пропускателния режим;

б) да не въздейства, по никакъв начин, на изградените от Застрахователния системи за сигурност, чрез преместване, покриване, препречване или други действия, водещи до елиминирането им или намаляващо тяхната функционално състояние;

в) да не носи и използва оръжие и други общоопасни средства на територията на обекта, да не пипа, проверява или пренася, открити безконтролни пакети и багажи в обекта, като при откриване на такива, предприема мерки за уведомяване на охраната и органите на МВР.

(9) Застрахователят се задължава да обезпечи спазването на задълженията по предходната алинея и от страна на неговите служители и подизпълнители, които са ангажирани с изпълнението на договора. При нарушение на тези задължения от служител или

подизпълнител, Застрахователят отговаря за констатираното неизпълнение и за вредите причинени от него.

Чл. 38. Всички съобщения и уведомления на страните по настоящия договор ще се извършват само в писмена форма като условие за действителност. Тази форма ще се счита за спазена, ако съобщението е получено на адресите на страните, посочени в този договор или ако е изпратено по факс. Факсът на Застрахователя е 02/ 9871862, а имейлът на Застрахователя е tender.BG@generalii.com. Всяка от страните може да промени адреса или факса, като предостави на другата страна уведомление за настъпилата промяна съгласно разпоредбите на този член.

Чл. 39. Изменения и допълнения на настоящия договор са валидни, ако са направени в писмен вид и са подписани от страните или техни упълномощени представители. Изменения и допълнения в настоящия договор се допускат единствено при условията на чл. 116, ал. 1 от ЗОП.

Чл. 40. Страните решават всички спорове, възникнали между тях във връзка с настоящия договор, да се решават по взаимно съгласие, изразено в писмена форма.

Чл. 41. Всички спорове, породени от настоящия договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване празноти в него или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, за които не е постигнато съгласие по предходната точка, ще бъдат отнасяни за решаване пред компетентния съд в Република България със седалище в гр. София по общия гражданскоправен ред.

Чл. 42. За всички въпроси, неуредени с настоящия договор, се прилагат разпоредбите на Търговския закон, Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, Кодекса за застраховането, Закона за данъка върху застрахователните премии, Закона за задълженията и договорите и други действащи нормативни актове в Република България.

Приложения, представляващи неразделна част от настоящия договор:

Приложение 1. Техническа спецификация.

Приложение 2. Ценово предложение.

Приложение 3. Техническо предложение.

Приложение 4. Списък на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, по отношение на които се сключва настоящият застрахователен договор.

Приложение 5. Таблица за общата застрахователна сума, процента от застрахователната сума, застрахователната премия и данъка по ЗДЗП.

Приложение 6. Списък с документи, необходими за изплащане на обезщетение по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите, изготвен от Застрахователя въз основа на чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

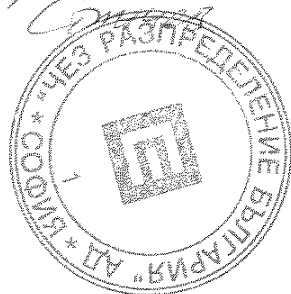
Настоящият договор се състави в два еднакви оригинални екземпляра на български език – по един за всяка от страните, които след като се запознаха със съдържанието му и го приеха, подписаха договора, както следва:

ЗАСТРАХОВАЩ: _____

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

ЗАСТРАХОВАТЕЛ: _____

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП



ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

1. Задължителната застраховка за риска „трудова злополука“ на работници и служители на Възложителя покрива следните рискове:

- 1.1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
- 1.2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
- 1.3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

За Трудова злополука се счита: съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ във връзка с чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО); всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

Трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от КСО, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а от КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

- а) основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
- б) мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
- в) мястото за получаване на възнаграждение.

2. Териториално действие и валидност на застраховката

- 2.1. Застрахователният договор за задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командирани работници и служители на Възложителя във връзка с извършване на конкретна служебна работа.
- 2.2. Валидност на застраховката – 24.00 часа в денонощието по отношение на риска „трудова злополука“.

3. База за определяне на застрахователната сума

- 3.1. Застрахователната сума по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Възложителя се определя на база месечната брутна работна заплата на работниците и служителите, подлежащи на застраховане, към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация. Застрахователната сума представлява 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 пъти месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.

- 3.1.1. За целите на сключване на застрахователния договор, на участника, определен за Изпълнител на застраховката, ще бъде предоставен списък на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, за които ще бъде сключен застрахователен договор за задължителна застраховка за риска „трудова злополука“, съдържащ техните единни граждански номера и индивидуалните им брутни месечни заплати към 30.06.2019 г. Списъкът ще бъде предоставен при сключване на застрахователния договор. В случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация, на участника, определен за Изпълнител на застраховката, ще бъде

предоставена справка, съдържаща информация за общия брой застраховани работници и служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД и общата застрахователна сума съответно към 30.09.2020 г., 30.09.2021 г. и 30.09.2022 г. за втората, третата и четвъртата години. Справката ще бъде предоставена съответно в срок до 18.10.2020 г. за втората година, в срок до 18.10.2021 г. за третата година и в срок до 18.10.2022 г. за четвъртата година от срока на действие на застрахователния договор.

- 3.1.2. За целите на определяне на актуалната обща застрахователна сума, на участника, определен за Изпълнител на застраховката, ще бъде предоставен актуален списък на застрахованите работници и служители на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, съдържащ техните единни граждански номера и индивидуалните им брутни месечни заплати към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация. Списъкът ще бъде предоставен в срок до 18.02.2020 г. за първата година, съответно в срок до 18.02.2021 г. за втората година, в срок до 18.02.2022 г. за третата година и в срок до 18.02.2023 г. за четвъртата година от срока на действие на застрахователния договор.
- 3.1.3. Изпълнителят приема да носи авансово риска по застраховката за всички работници и служители през периода от датата на начало на застрахователния договор, съответно от датата на начало на поредния последователен едногодишен период от действието му, до датата на предоставяне на списъка по т. 3.1.2., и на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители, изчислени на база пълен работен месец, към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.
- 3.2. Застрахователната сума за риска „Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ е седемкратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.
- 3.3. Застрахователната сума за риска „Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука“ е седемкратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база месечната му брутна работна заплата към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.
- 3.4. Застрахователната сума за риска „Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука“ е месечната брутна работна заплата на съответния работник или служител към 01.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация.
- 3.5. Застрахователната сума за новоназначени работници и служители на Възложителя, включени в обхвата на застраховката след началото на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор, се определя на базата на месечната брутна заплата на съответния работник или служител към датата на сключване на трудов договор с Възложителя и в съответствие с разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

4. Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума

4.1. Във връзка с текучество (освобождаване и назначаване) на застрахованите работници и служители на застрахованото юридическо лице по време на срока на действие на застрахователния договор, включително и при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация, Възложителят се задължава да предоставя на Изпълнителя актуална информация под формата на справка за новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период и техните брутни работни заплати. Справката се предоставя до всяко осемнадесето число на месеца, следващ отчетния период, като Изпълнителят приема отчетният период да бъде тримесечен, считано от датата на начало на застрахователния договор.

4.2. Изпълнителят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, които са включени в справката съгласно т. 4.1. от настоящия раздел на това приложение, което е неделима част от техническата спецификация.

4.3. За новопостъпили работници и служители на Възложителя новопостъпили работници и служители на Възложителя застрахователното покритие влиза в сила от 00.00 часа в деня на тяхното назначаване на работа. За напуснали (освободени) работници и служители на Възложителя отговорността на Изпълнителя се прекратява в 24.00 часа на деня на прекратяване на индивидуалния трудов договор.

4.4. На база предоставена от Възложителя на Изпълнителя справка за всеки отчетен период съгласно т. 4.1. от настоящия раздел на спецификацията, съдържаща информация за новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период и техните брутни работни заплати, страните по застрахователния договор подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, отразяващо настъпилите промени към края на съответния отчетен период. Възложителят и Изпълнителят се задължават да подпишат допълнителното споразумение в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от Изпълнителя на справката за съответния отчетен период.

В допълнителното споразумение се вписват следните данни: променените общ брой застраховани работници и служители и обща застрахователна сума по застрахователния договор към края на отчетния период. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора прилагат подписана и подпечатана справка по т. 4.1. от настоящия раздел на това приложение към спецификацията, представляваща списък на новоназначените и напусналите (освободени) лица през съответния отчетен период и техните брутни работни заплати, съдържащ единните граждански номера на лицата и техните брутни работни заплати, като за новоназначените лица се посочва брутна работна заплата съгласно сключен трудов договор с Възложителя, а за напусналите лица – брутна работна заплата, при която е сключен, респективно удължен застрахователният договор

4.5. Застрахователната сума към края на последния отчетен период, приключващ на 31.12.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор година, съответно на 31.12.2021 г., 31.12.2022 г. и 31.12.2023 г. за втората, третата и четвъртата години в случай на удължаване на действието на застрахователния договор за следващи последователни едногодишни периоди съгласно условията на т. 7 „Срок на застрахователния договор“ от настоящата спецификация, се приема за окончателна обща застрахователна сума по сключения застрахователен договор и същата се използва при преизчисляване на дължимите от Възложителя застрахователна премия и данък съгласно Закон за данък върху застрахователните премии (ЗДЗП) за съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор.

5. Дължими обезщетения и срок за изплащане на обезщетенията

5.1. При смърт на застраховано лице вследствие трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно т. 3.2. от спецификацията „База за определяне на застрахователната сума“.

5.2. При трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно т. 3.3. от спецификацията „База за определяне на застрахователната сума“, който процент е равен на процента трайно

намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинска експертиза, приета с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., обн. ДВ бр. 51 от 27.06.2017 г. и съответните изменения на същата.

- 5.3. При временна неработоспособност вследствие на трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, определена съгласно т. 3.4. от спецификацията „База за определяне на застрахователната сума“, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
- над 10 до 30 календарни дни включително – 3 на сто.
 - над 30 до 60 календарни дни включително – 5 на сто.
 - над 60 до 120 календарни дни включително – 7 на сто.
 - над 120 календарни дни – 10 на сто.
- 5.4. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща в пълен размер съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от Възложителя или застрахованото лице и покриващи същите рискове.
- 5.5. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.
- 5.6. За изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите Възложителят представя на Изпълнителя следните документи в съответствие с чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“:
1. Писмено искане;
 2. Копие от застрахователния договор (при поискване);
 3. Препис от акта за смърт;
 4. Удостоверение за наследници;
 5. Болнични листове;
 6. Амбулаторни листове, Фиш за спешна медицинска помощ (ако има такива);
 7. Епикриза (ако има такава);
 8. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (ако има такава);
 9. Други медицински документи във връзка с настъпилото застрахователно събитие;
 10. Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова – оригинал;
 11. Декларация за настъпила трудова злополука – оригинал или заверено от работодателя копие;
 12. Протокол за разследване на трудовата злополука;
 13. Други документи, имащи съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията.
- Медицинските документи се представят в копие, заверено от застрахованото лице.
- 5.7. При необходимост от предоставяне на допълнителни документи за установяване на основанието и размера на претенцията или от отстраняване на непълноти или неточности във вече представените документи, Изпълнителят изпраща копие от кореспонденцията си със застрахованото лице до застрахователния брокер.
- 5.8. Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е до 15 /петнадесет/ работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от Кодекса за застраховането.
- 5.9. Изпълнителят няма право да откаже изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Възложителя, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.
- 5.10. Изпълнителят не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ на работниците и служителите на Възложителя, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

6. Самоучастие на Възложителя

Застраховката се сключва без прилагане на самоучастие на Възложителя и/или застрахованите лица.

7. Срок на застрахователния договор

- 7.1. Максималният срок на застрахователния договор е 48 (четиридесет и осем) месеца и се състои от 4 (четири) последователни застрахователни периода от по 12 (дванадесет) месеца, като неговото действие започва да тече от 00:00 часа на 01.01.2020 г. и се прекратява в 24:00 часа на 31.12.2023 г.
- 7.2. Условието за удължаване на срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен период са, както следва:
- 1) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Възложителя до Изпълнителя, най-късно 2 /два/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок, договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.
 - 2) Да не е подадено писмено предизвестие за прекратяване от Изпълнителя до Възложителя, най-късно 6 /шест/ месеца, преди изтичане на съответния едногодишен период на действие на договора. В случай на подадено предизвестие в посочения срок договорът се прекратява автоматично с изтичането на съответния едногодишен период на действие.

8. Застрахователна премия, условия за плащане на застрахователната премия

- 8.1. Застрахователната премия се начислява в процент от общата застрахователна сума за съответния последователен едногодишен период от действието на застрахователния договор, определена съгласно т. 3 „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация.
- 8.2. Процентът от общата застрахователна сума за всички работници и служители на Възложителя, който се използва за изчисляване на застрахователната премия, задължително се посочва от Изпълнителя в ценовото предложение, съответно в застрахователния договор, и не подлежи на промяна по време на срока на действие на договора, както и в случай на удължаване на действието му, освен в случаите, предвидени в Закона за обществените поръчки.
- 8.3. Изпълнителят посочва застрахователната премия в лева и в процент от застрахователната сума. Застрахователната премия, респ. процентът от застрахователната сума, включват всички разходи на Изпълнителя във връзка с изпълнението на поръчката, в т.ч. административни и аквизиционни разходи (включително брокерска комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер), други такси и вноски, начислявани от Изпълнителя съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и отстъпки, дадени от Изпълнителя на Възложителя /ако има такива/.
- 8.4. Съгласно ЗДЗП Изпълнителят начислява данък в размер на 2 /две/ на сто върху застрахователната премия по застрахователния договор. Начисленият данък съгласно ЗДЗП се посочва отделно от договорената застрахователна премия по договора.
- 8.5. При сключване на застрахователния договор, застрахователната премия се начислява в процент от общата застрахователна сума за първия едногодишен период от действието на застрахователния договор, определена съгласно т. 3.1.1. За всеки следващ едногодишен период застрахователната премия се начислява в процент от общата застрахователна сума за съответния едногодишен период, определена съгласно т. 3.1.1., за което Възложителят и Изпълнителят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от Изпълнителя на справка за застрахованите лица и техните брутни работни заплати съгласно т. 3.1.1.
- 8.6. Възложителят заплаща на Изпълнителя първата годишна застрахователната премия по застрахователния договор и съответния данък съгласно ЗДЗП, както следва: еднократно, с банков превод, срещу представен документ за плащане и изготвен застрахователен договор, в срок до 10 календарни дни, считано от датата на начало на застрахователния договор. За всеки следващ едногодишен период съответната едногодишна застрахователна премия и дължимият данък съгласно ЗДЗП ще се заплащат еднократно, с банков превод, срещу представен документ за плащане, в срок до 10 календарни дни, считано от датата на начало на поредния едногодишен период от срока на действие на

застрахователния договор. За този срок Изпълнителят приема да покрие всички рискове по застрахователния договор.

- 8.7. Застрахователната премия за всяка последователна година от срока на действие на застрахователния договор се изчислява въз основа на процента от общата застрахователна сума, договорен и заложен при сключване на застрахователния договор.
- 8.8. Въз основа на актуализираната обща застрахователна сума по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация Изпълнителят преизчислява дължимата от Възложителя застрахователна премия и данъка съгласно ЗДЗП към датата на начало на застрахователния договор, съответно към датата на начало на поредния едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор. Преизчисляването на дължимата от Възложителя застрахователна премия се извършва от Изпълнителя в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни, считано от датата на представяне от Възложителя на Изпълнителя на справка по реда на т. 3.1.2 от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация към 01.01.2020 г. за първата година, съответно към 01.01.2021 г., 01.01.2022 г. и 01.01.2023 г. за втората, третата и четвъртата последователни години от срока на действие на застрахователния договор.
- 8.9. Във връзка с преизчисляване на дължимата застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП към датата на начало на застрахователния договор, съответно към датата на начало на поредния едногодишен период от действието на застрахователния договор съгласно т. 8.8. от настоящия раздел следва:
- а) Възложителят и Изпълнителят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от Възложителя допълнителна застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП, в случай че актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата спецификация надвиши общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключване, съответно при удължаване на действието на същия по реда на т. 3.1.1. Размерът на допълнителната застрахователна премия, дължима от Възложителя на Изпълнителя, се изчислява, като разликата **между** актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация и заложената при сключване, съответно удължаване на застрахователния договор обща застрахователна сума по реда на т. 3.1.1, се умножи по посочения в застрахователния договор процент, изчислен на годишна база.
 - б) Възложителят и Изпълнителят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП от Изпълнителя на Възложителя, в случай че актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата спецификация е по-малка от общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключване, съответно при удължаване на действието на същия по реда на т. 3.1.1. Размерът на застрахователната премия, подлежаща на връщане от Изпълнителя на Възложителя, се изчислява, като разликата **между** заложената при сключване, съответно удължаване на застрахователния договор обща застрахователна сума по реда на т. 3.1.1. и актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация се умножи по посочения в застрахователния договор процент, изчислен на годишна база.
 - в) След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на буква а) от настоящия раздел и изготвена от Изпълнителя сметка за допълнително дължима застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Възложителя на Изпълнителя, Възложителят се задължава да заплати начислената допълнителна премия и данъка съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата, на която е получил сметката.
 - г) След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на буква б) от настоящия раздел и изготвен от Изпълнителя документ за връщане

на застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП на Възложителя, Изпълнителят се задължава да заплати на Възложителя подлежащата на връщане застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на документа от Възложителя.

- 8.10. Въз основа на определената за окончателна обща застрахователна сума по застрахователния договор по реда на т. 4.55. от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация Изпълнителят преизчислява дължимата от Възложителя застрахователна премия и данъка съгласно ЗДЗП към края на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор. Преизчисляването на дължимата от Възложителя застрахователна премия се извършва от Изпълнителя в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни, считано от датата на представяне от Възложителя на Изпълнителя на справка по реда на т. 4.1. от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация за последния отчетен период, приключващ на 31.12.2020 г. за първата година, съответно на 31.12.2021 г., 31.12.2022 г. и 31.12.2023 г. за втората, третата и четвъртата последователни години от срока на действие на застрахователния договор.
- 8.11. Във връзка с преизчисляване на дължимата застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП към края на съответния едногодишен период от действието на застрахователния договор съгласно т. 8.10. от настоящия раздел следва:
- а) Възложителят и Изпълнителят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от Възложителя допълнителна застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 4.5 от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата спецификация надвиши актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация. Размерът на допълнителната застрахователна премия, дължима от Възложителя на Изпълнителя, се изчислява, като разликата **между** определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 4.5. от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация и актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация, се умножи по посочения в застрахователния договор процент, изчислен на годишна база.
 - б) Възложителят и Изпълнителят подписват допълнително споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП от Изпълнителя на Възложителя, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 4.5. от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата спецификация е по-малка от актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация. Размерът на застрахователната премия, подлежаща на връщане от Изпълнителя на Възложителя, се изчислява, като разликата **между** актуализираната обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 3.1.2. от раздел „База за определяне на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация и определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор по реда на т. 4.5. от раздел „Актуализиране на застрахованите лица и размера на застрахователната сума“ на настоящата техническа спецификация се умножи по посочения в застрахователния договор процент, изчислен на годишна база.
 - в) След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на буква а) от настоящия раздел и изготвена от Изпълнителя сметка за допълнително дължима застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП от Възложителя на Изпълнителя, Възложителят се задължава да заплати начислената допълнителна

премия и данъка съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата, на която е получил сметката.

- г) След подписване на допълнителното споразумение към застрахователния договор по реда на буква б) от настоящия раздел и изготвен от Изпълнителя документ за връщане на застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП на Възложителя, Изпълнителят се задължава да заплати на Възложителя подлежащата на връщане застрахователна премия и данък съгласно ЗДЗП в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на документа от Възложителя.

9. Допълнителни условия

9.1. Обслужването на застрахователния договор, сключен в резултат на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД”, ще се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от Кодекса за застраховане.

- а) Възнаграждението на застрахователния брокер е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно ЗДЗП за всеки един едногодишен период от срока на действие на застрахователния договор, като възнаграждението на застрахователния брокер е включено в застрахователната премия и се дължи от Изпълнителя съгласно чл. 301, ал. 3 от Кодекса за застраховане.
- б) При промяна на обслужващия застрахователен брокер в срока на действие на застрахователния договор, включително при удължаване на действието му за следващи последователни едногодишни периоди, Възложителят се задължава да уведоми писмено Изпълнителя за настъпилата промяна в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на прекратяване на договора за възлагане между Възложителя и застрахователния брокер.

9.2. В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложени в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замаяната им с нови по време на действие на договора имат сила за Възложителя само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

9.3. Презастрахователни гаранции:

9.3.1. За периода на действие на застрахователния договор Изпълнителят се задължава да обезпечи застрахованите рискове, предмет на обществената поръчка, посредством поддържане на презастрахователен(ни) договор(и).

9.3.2. Презастрахователят/Презастрахователи по презастрахователния(ите) договор(и) на Изпълнителя, касаещ(и) предмета на обществената поръчка, следва да има(т) рейтинг за финансова сила минимум „А“, присъден от „Стандарт енд Пуърс“ (Standard & Poor's), минимум „А2“, присъден от „Мудис Инвесторс Сървис“ (Moody's Investors Service), минимум „А“, присъден от „Фитч Рейтингс“ (Fitch Ratings), минимум „В+“, присъден от „Ей Ем Бест Къмпъни“ (AM Best Company), или дългосрочен рейтинг на способност на изплащане на исокове минимум „А“, присъден от „Българска агенция за кредитен рейтинг“ АД или съизмерим с гореизброените кредитен рейтинг, присъден от агенция за кредитен рейтинг съобразно изискванията на действащите нормативни актове на Европейската комисия, в това число Регламент (ЕО) № 1060 от 16.09.2009 г. на Европейската комисия относно агенциите за кредитен рейтинг и Регламент (ЕС) № 513 на Европейската комисия за изменение на Регламент (ЕО) № 1060 от 16.09.2009 г. относно агенциите за кредитен рейтинг, както и Делегиран регламент (ЕС) № 447/2012 на комисията от 21 март 2012 г. за допълнение на Регламент (ЕО) № 1060/2009 г., доказан с разпечатка от актуална интернет или друга публикация на агенцията за кредитен рейтинг и приложена към извлечението от презастрахователния(ите) договор(и) на Изпълнителя.

Отразените тенденции в рамките на рейтинговата категория към рейтинга на съответната рейтингова агенция се използват, за да се представи относителната кредитоспособност в рамките на една рейтингова категория, и наличието или липсата им няма да се приема от

Възложителя като неизпълнение или лошо изпълнение на задължението на Изпълнителя, ако е спазено минималното изискване за рейтингова категория, посочено по-горе.

- 9.3.3. Изпълнителят се задължава при подновяване на презастрахователния(ите) си договор(и) за 2020 г., в срок до 01.03.2020 г., да предостави на Възложителя извлечение от същия(ите) по отношение на застрахованите рискове, предмет на обществената поръчка, както и разпечатка от актуална интернет или друга публикация на агенцията за кредитен рейтинг, отразяваща кредитния рейтинг на Презастрахователя/Презастрахователите по презастрахователния(ите) договор(и) на Изпълнителя, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ от представляващия Изпълнителя.
- 9.3.4. Участникът се задължава да извърши действията по горецитираната точка 9.3.3. и в случай на използване на опцията за удължаване действието на застрахователния договор за следващ едногодишен период, като представи на Възложителя извлечение от презастрахователния(ите) си договор(и) по отношение на застрахованите рискове, предмет на обществената поръчка, заверено с гриф „Вярно с оригинала“ от представляващия Изпълнителя в следните срокове: за втората година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2021 г., за третата година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2022 г. и за четвъртата година от периода на действие на застрахователния договор до 01.03.2023 г.

9.4. Изпълнителят се задължава през целия срок на договора да притежава лиценз, предоставящ му правото да извършва в пълен обем дейност по т. 1 „Злополука“ от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховането, издаден от Комисия за финансов надзор (КФН) *Иза участници, регистрирани като застрахователно дружество по Търговския закон на Република България*, или да е нотифицирал КФН, че желае да извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, вкл. да сключват класовете застраховки по т. 1 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България *Иза Изпълнител, регистриран като застрахователно дружество в държава членка*.

10. Прекратяване на застрахователния договор

Застрахователният договор се прекратява:

- 10.1. По взаимно съгласие между страните по застрахователния договор, изразено в писмена форма за валидност – по всяко време;
- 10.2. Едностранно от страна на Възложителя, с 30- /тридесет/ дневно писмено предизвестие, ако срещу Изпълнителя е открито производство по обявяване в несъстоятелност или е обявен в несъстоятелност, когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг, както и в случай че Изпълнителят престане да отговаря на законовите изисквания за упражняване на дейността си по застраховане;
- 10.3. Едностранно и безусловно от Възложителя с двумесечно писмено предизвестие, връчено на Изпълнителя не по-късно от 2 /два/ месеца преди изтичане на срока на застрахователния договор;
- 10.4. Едностранно и безусловно от Изпълнителя с шестмесечно писмено предизвестие, връчено на Възложителя не по-късно от 6 /шест/ месеца преди изтичане на срока на застрахователния договор.
- 10.5. Едностранно от Възложителя с 15- /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до Изпълнителя, в случай че Изпълнителят не изпълни задължение по застрахователния договор.
- 10.6. С изтичане срока на застрахователния договор.

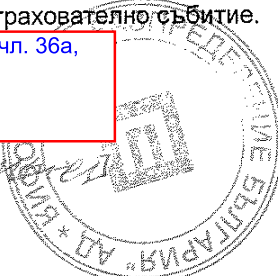
11. Приложимо право и давност на застрахователния договор

- 11.1. Изпълнението на застрахователния договор се извършва съгласно българското право.
- 11.2. Правата по застрахователния договор се погасяват с петгодишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователно събитие.

ЗАСТРАХОВАЩ: _____

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

Виктор Стоянов



ЗАСТРАХОВАТЕЛ _____

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

До „ЧЕЗ Разпределение България“ АД
гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 159

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в „открита“ по вид процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Задължителна застраховка на риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS19-113

От: „Дженерали Застраховане“ АД, ЕИК 030269049, със седалище град София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68 и адрес за кореспонденция град София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, тел.: 02/9350853, факс: 02/9267412, e-mail: tender.bg@generali.com

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Задължителна застраховка на риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS19-113, предлагам следното ценово предложение:

Застрахован о юридическо лице	Общ брой работни ци и служите ли към 30.06.20 19г.	Обща месечна брутна работна заплата към 30.06.2019г. за всички застрахован и работници и служители /в лева/	Обща застрахователна сума за всички работници и служители към 30.06.2019г. /в лева/	Процент от застрахо вателнат а сума /тарифно число в %/	Застраховател на премия за всички застраховани работници и служители за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. /в лева/	Данък по ЗДЗП /в лева/
ЧЕЗ Разпределен ие България АД	2 632	4 376 699	367 642 716	0.04%	147 057.09	2 941.14

* При различие между посочената застрахователна премия и изчислената на база оферираното тарифно число в %, за вярно се приема оферираното тарифно число и застрахователната премия се привежда в съответствие спрямо него.

Посочената от нас застрахователна премия включва всички разходи във връзка с изпълнението на поръчката, в т.ч. административни и аквизиционни разходи (включително брокерска комисионна / възнаградението на застрахователния брокер), други такси и вноски, начислявани от Изпълнителя съгласно действащата нормативна уредба на Република България.

Декларирам, че приемам плащането от възложителя/застрахователя на застрахователната премия по застрахователния договор и съответния данък съгласно ЗДЗП да бъде еднократно за всеки едногодишен период, с банков превод, в срок до 10.01.2020 г. за първата година от периода на действие на застрахователния договор, съответно в срок до 10.01.2021 г. за втората година, в срок до 10.01.2022 г. за третата година и в срок до 10.01.2023 г. за четвъртата година, в случай на удължаване на действието му, срещу представяне на документ за плащане и изготвена застрахователна полица, като за този срок приемаме да покрием всички рискове по застрахователния договор.

Обработване и съхранение на лични данни:

Във връзка с приложението на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за

отмяна на Директива 95/46/ЕО, считано от 25.05.2018 г., съм информиран, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва и съхранява личните ми данни, посочени в настоящото Предложение за изпълнение на поръчката, за целите на провеждане на обществената поръчка, като за целта ще предприеме всички необходими мерки за защита на личните ми данни, според действащата нормативна уредба.

Дата 26.11 . 2019 година

Подпис и печат:

на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

Име и Фамилия _____

Аделина Спасова,
Директор дирекция
„Стратегически проекти“ и
упълномощен представител с
пълномощно № 71/26.11.2019г.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Приложение № 4.1 Техническо предложение. Предложение за изпълнение на поръчката

ОБРАЗЕЦ!

До „ЧЕЗ Разпределение България“ АД
гр. София, бул. „Цариградско шосе“ №
159

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА
за участие в „открита“ по вид процедура за възлагане на обществена поръчка
с предмет: „Задължителна застраховка на риска „Трудова злополука“ на
работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен
№ PPS19-113

От: „Дженерали Застраховане“ АД, със седалище град София, бул. „Княз Ал. Дондуков“
№ 68 и адрес за кореспонденция град София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, тел.:
02/9350853, факс: 02/9267412, e-mail: tender.bg@generali.com

Уважаеми госпожи и господа,

аз долуподписаната Аделина Спасова, в качеството си на Директор дирекция
„Стратегически проекти“ на „Дженерали Застраховане“ АД и упълномощен
представител с пълномощно №71/26.11.2019г. от Данчо Данчев в качеството му на
Главен изпълнителен директор на „Дженерали Застраховане“ АД и Радослав Димитров,
в качеството ми на Изпълнителен директор на „Дженерали Застраховане“ АД,
ЕИК 030269049 - участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет:
Задължителна застраховка на риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите
на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД“, референтен № PPS19-113,

Декларирам, че ще изпълним предмета на обществената поръчка в съответствие с
техническата спецификация на Възложителя от глава II. „Техническа спецификация.
Изисквания и условия на възложителя към изпълнение на предмета на поръчката“ от
документацията, изискванията и условията описани в проекта на договор и
приложенията към него.

Приемам срокът за изпълнение на застрахователния договор да започне да тече от
00:00 часа на 01.01.2020 г. и да се прекрати в 24:00 часа на 31.12.2020 г., освен в случай
на удължаване за следващи последователни периоди от по 1 /една/ година, считано от
изтичане на предходния едногодишен период, като във всички случаи общата
продължителност на договора няма да надвиши 4 /четири/ пълни застрахователни
години.

Като приложение към техническата оферта представяме:

1. **Общи условия и/или Специални условия при сключване на задължителна застраховка за риска „трудова злополука“ (в случай че Участникът прилага Общи и/или Специални условия по застраховката, предмет на обществената поръчка) - Общи условия на „Дженерали Застраховане“ АД за застраховки „Злополука и заболяване“ в сила от 01.04.2019г.**

2. Списък с документи, необходими за изплащане на обезщетение по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите;
3. Доказателства за обезпечаване от страна на участника на застрахованите рискове, предмет на обществената поръчка, за периода на действие на застрахователния договор (презастрахователни гаранции) - Презастрахователна програма на „Дженерали Застраховане“ АД за 2019г. – Извадка“, придружена от разпечатка, относно кредитния рейтинг на „Чешка пощовна“ А.С., от сайта на кредитна агенция с превод на български език.

Обработване и съхранение на лични данни:


Във връзка с приложението на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО, считано от 25.05.2018 г., съм информиран, че Възложителят (включително чрез неговия помощен орган, а именно назначената за провеждане на поръчката оценителна комисия) ще обработва и съхранява личните ми данни, посочени в настоящото Предложение за изпълнение на поръчката, за целите на провеждане на обществената поръчка, като за целта ще предприеме всички необходими мерки за защита на личните ми данни, според действащата нормативна уредба.

Дата 20.11 . 2019 година

Подпис и печат:



на основание чл. 36а,
ал. 3 от ЗОП

Име и Фамилия _____

 Дженерали
Застраховане АД
Централно управление
ИН В

Аделина Спасова,
Директор дирекция
„Стратегически проекти“ и
упълномощен представител
с пълномощно
№71/26.11.2019г



Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



generali.bg

В сила от 01.04.2019 г.

Общи условия за застраховки „Злополука и Заболяване“



Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“	03	• Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване	07
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА	03	• Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване	07
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	03	• Хирургично лечение/ Хирургични операции, извършено вследствие злополука или заболяване	08
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ	03	• Дневни пари за болничен престой (хоспитализация вследствие злополука или заболяване	08
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	03	• Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване	08
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	04	• Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване	08
• Срок на застрахователния договор	04	• Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране, извършени по повод настъпила злополука и/или заболяване	08
• Начало и край на застрахователното покритие	04	• Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване	08
• Сключване на застрахователния договор. Оценка на застрахователния риск	04	• Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука	09
VII. САМОУЧАСТИЕ	05	• Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука	09
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	05	• Изгаряния, настъпили вследствие злополука	09
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	05	• Диагностицирано особено тежко (критично) заболяване	09
X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	05	XX. ДЕФИНИЦИИ	09
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	05	XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	10
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	05	ПРИЛОЖЕНИЕ №1	
XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ	06	КЪМ ТОЧКА 60 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“	11
XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ	06	ПРИЛОЖЕНИЕ № 2	
XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	06	КЪМ ТОЧКА 62 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“	12
XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ	06		
XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ	06		
XVIII. РАЗХОДИ, ДАΝЪЦИ, ТАКСИ	07		
XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ	07		
• Смърт, настъпила вследствие злополука. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване	07		

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

1. По тези Общи условия за застраховки „Злополука и Заболяване“, „Дженерали Застраховане“ АД (наричано по-нататък „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“), срещу платена застрахователна премия застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили вследствие злополука или заболяване.

2. По смисъла на тези Общи условия:

2.1. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.

2.2. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което се застрахова срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната му цялост. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или да са различни лица. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да бъде физическо или юридическо лице, но ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица на възраст до 69 години към началото на застрахователното покритие по договора.

4. Не се застраховат:

4.1. лица със загубена работоспособност над 50%;

4.2. лица, навършили 69 години към началото на застрахователното покритие по договора;

4.3. за риска „смърт“ малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.

5. По желание на Застрахователя и по специални условия на Застрахователя, могат да се застраховат и лица, които не покриват изискванията по точки 4.1 и 4.2

6. Договорите за застраховки „Злополука и Заболяване“ се сключват като индивидуални, семейни или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7. Застраховката покрива следните основни и допълнителни застрахователни рискове:

7.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;

7.2. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.3. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.4. Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по повод настъпила злополука или заболяване;

7.6. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване;

7.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);

7.8. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;

7.9. Възстановяване на разходи за медицински транспорт или репатриране, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;

7.10. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;

7.12. Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука;

7.13. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;

7.14. Диагностичирано особено тежко (критично) заболяване;

7.15. Други застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука или заболяване – по желание на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

8. Застрахователят предоставя застрахователно покритие за застрахователни събития, настъпили на територията на Република България, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

9.1. събития с масови последици:

9.1.1. война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;

9.1.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (ионизиращо) лъчение;

9.1.3. природни и екологични бедствия;

9.2. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;

9.3. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;

9.4. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;

9.5. пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартърен полет;

9.6. доказана употреба на алкохол, на наркотици или други упойващи, допингиращи или стимулиращи вещества от Застрахования;

9.7. управление на моторно превозно средство (МПС) от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

9.8. заболяване с алкохолна генеза;

9.9. съществувачи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

9.10. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;

9.11. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или аарвиране на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;

9.12. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;

9.13. психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;

9.14. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;

9.15. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

9.16. злополука, настъпила със Застрахования вследствие неговата незначавана непредпазливост (небрежност);

9.17. злополука, настъпила със Застрахования поради неспазени от него правила или инструкции за безопасност;

9.18. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

9.19. СПИН и болести, предавани по полов път;

9.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

9.21. диагностика и лечение на затлъстяване и метаболитен синдром, както и по процедури за намаляване на телесното тегло;

9.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури, както и последиците от тях;

9.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване;

9.24. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;

9.25. извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;

9.26. участие на Застрахования в сбивания;

9.27. хулигански действия от страна на Застрахования;

9.28. изпълнение на смъртна присъда; увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяване на наложено наказание лишаване от свобода;

10. Освен в посочените по-горе в т. 9 случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:

10.1. възстановяване на разходи на Застрахования при или по повод злополука или заболяване по други застрахователни договори;

10.2. възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване, и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;

10.3. прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне;

10.4. потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;

10.5. такси за документи и преписи на документи, издавани от лечебните заведения;

10.6. такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разноски за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друго;

10.7. такси за прегледи и/или изследвания за започване на работа, за шофьорски курсове, за застраховане, за представяне пред АКК комисии и ТЕАК; такива, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования;

10.8. събития, настъпили на територията на Ислямска република Иран, Сирийската арабска република, Кореиската народнодемократична република, Кримския регион или на територията на държава, спрямо която Организацията на обединените нации, Европейския съюз, Съединените американски щати, Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия или Република България прилагат забрана за предоставяне на застрахователно покритие.

11. Освен в посочените в т. 9 и т. 10 по-горе случаи, Застрахователят не покрива застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, когато попадат в обхвата на забрана, въведена с решение на Организацията на обединените нации, с указ, резолуция, закон, правилник, постановление, решение или друг писмен акт на Европейския съюз, Съединените американски щати, Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия или Република България.

12. Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някои от изключените рискове по точки 9 и 10 (без подточка 10.8). Това се отразява изрично в договора или в добавък към него.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

• СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

13. Застрахователният договор може да се сключи за срок до 5 години включително. Срокът се посочва в договора, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие.

14. Периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, се нарича период на застрахователното покритие. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент.

• НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

15. Освен ако в договора е уговорено друго, застрахователното покритие започва от деня, следващ заплащането на застрахователната премия или на първата вноска по нея – при разорочено плащане на премията. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

16. За индивидуалните, семейните и груповите договори за сметка на застрахованите, покритието от заболяване започва от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго.

17. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходната точка за отлагателен период не се прилага.

18. По груповите застрахователни договори:

18.1. за новопостъпилите в групата лица, застрахователното покритие за тях започва в 00:00 часа на деня, следващ този на постъпване на лицето в групата;

18.2. за напусналите групата лица, застрахователното покритие за тях се прекратява в 24:00 часа на деня на тяхното напускане;

18.3. за лицата, които са в отпусък поради временна неработоспособност, бременост, раждане, осиновяване или за отглеждане на дете към началото на застрахователното покритие по договора, отговорността на Застрахователя за тях (началото на застрахователното покритие за тях) започва в 00:00 часа на деня, следващ този, в който фактически са се върнали на работа, освен ако в договора е уговорено друго.

19. Периодът, за който се определя застрахователна премия, се нарича застрахователен период. Този период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

20. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

21. Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

• СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР, ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

22. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение на Застрахователя (по образец на Застрахователя), освен

ако страните уговорят договорът да се сключи без такова предложение. Застрахователният договор се сключва като застрахователна полица или друг писмен акт.

23. Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи попълнена и подписана лична здравна декларация (по образец на Застрахователя) и/или да му предпише извършване на медицински прегледи и/или изследвания.

24. При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договор за отделен кандидат за застраховане, за цялото семейство или група или за част от членовете на семейството, съответно групата.

25. Груповите застрахователни договори се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на Застрахователя.

26. При сключване на договора, Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск, включително подробно и пълна информация относно възрастта, пола, здравословното и финансовото състояние на Застрахования. Същото изискване се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация от него.

27. Ако Застрахователят или Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

28. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната т. 27.

29. Когато в случаите по точки 27 и 28 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже, частично или изцяло, застрахователното плащане само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

30. Ако при сключването на застрахователния договор, обстоятелство по т. 26 не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяване на договора, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

31. По време на действието на договора Застрахованият е длъжен, незабавно след узнаването им, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора писмено е поставен въпрос. При неизпълнение на това задължение, се прилага съответните последици по точки 27, 28, 29 и 30.

32. Застрахователят е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за всяка промяна на своето име или наименование, или адрес за кореспонденция, посочени в застрахователния договор. В случай, че Застрахователят не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от Застрахователя, изпратени от него на последно обявения адрес на Застрахователя, се смята за върчено и получено от Застрахователя с всички предвидени в закона и договора правни последици.

33. Застрахователят (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предостави писмено на Застрахования цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключването на застрахователни претенции. Застрахователят информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застрахователят изпълнява задълженията си по предходните изречения до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на договора, съответно на

промените в него. Застрахователят не може да бъде държан отговорен за невъзможността на Застрахования да упражни правата си по договора ако Застрахователят не е изпълнил задълженията си по предходните изречения или при забава в изпълнението им.

VII. САМОУЧАСТИЕ

34. Може да се уговори самоучастие на Застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Самоучастието може да бъде безусловно или условно, като размерът му не може да надхвърля 50% от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастието, когато е предвидено такова, се посочва в застрахователния договор.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

35. Застрахователната сума (лимитът на отговорност) е договорената и посочена в застрахователния договор парична сума за едно лице, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото ползващо се лице. Тя се договаря между страните по договора и е основа за определяне размера на застрахователните плащания.

36. Застрахователната сума за избраните допълнителни рискове не може да бъде по-висока от застрахователната сума по основното покритие.

37. Максималният размер на отговорността на Застрахователя за едно лице, за всички плащания към него, произтичащи от една злополука или заболяване, е до размера на застрахователната сума за риска „Смърт“.

38. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в семеен или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, който съдържа индивидуалната сума за всяко от тях.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

39. Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените по договора застрахователни рискове. Премията се определя по приложимата тарифа на Застрахователя към датата на сключване на застрахователния договор.

40. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и/или характера на дейността, в която участва.

41. Застрахователната премия се заплаща:

41.1. еднократно – при сключването на застраховката;

41.2. с годишни вноски – в началото на всеки застрахователен период от една година, ако застраховката е сключена за срок повече от една година;

41.3. на разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите се плащат на уговорените в договора падежи – ако застраховката е сключена за срок от една година.

41.4. във валутата, определена в застрахователния договор или в левовата равностойност на валутата по курса на Българската народна банка към датата на сключване на договора, освен ако е уговорено друго. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

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

43. По груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се преизчисли в зависимост от промените в численния състав на групата или поради други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор. В случаите по предходното изречение, Застрахователят може да увържи административно-стопанските си разходи (АСР) по договора за изминалия застрахователен период от застрахователната премия за следващия застрахователен период.

44. При подновяване на групов договор за застраховка при Застрахователя, уговорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едновременно са налице следните условия:

44.1. няма промяна в исканото от Застрахователя рисково покритие;

44.2. основният предмет на дейност на Застрахователя остава без промяна;

44.3. промяната в броя на застрахованите лица (назначени и/или напуснали) не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;

44.4. няма промяна в обстоятелствата, имащи значение за оценката на застрахователния риск.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

45. Застрахователят е длъжен да заплати уговорената по договора застрахователната премия или да заплаща на падеж съответните вноски по нея – при уговорено разсрочено плащане на премиата.

46. При неплащане на премиата в уговорения срок, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

47. Застрахователят може да упражни едно от правата по предходната т. 46 не по-рано от 30 дни (а по задължителната застраховка „Трудова злополука“ не по-рано от 15 дни) от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал да упражни правото си да прекрати договора и изрично е посочено в него, че ще се смята за прекратен след изтичането на 30-дневния срок (съответно 15-дневния срок – по задължителната застраховка „Трудова злополука“) от датата на падежа на разсрочената вноска. В случаите на изречение второ допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователя не се изпраща.

48. Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определяне за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по т. 47, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

49. Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да увържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото обезщетение.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

50. При настъпване на застрахователно събитие и съобразно другите условия на договора, Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение.

51. Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение, съгласно условията на застраховката, за:

51.1. първоначално договорените застрахователни рискове, ако те са настъпили в периода на застрахователното покритие;

51.2. допълнително договорените застраховани рискове, ако същите са включени в покритието към момента на настъпване на застрахователното събитие.

52. Задължението на Застрахователя да извърши плащането, в случай на смърт или на неработоспособност на Застрахования, се поражда ако:

52.1. злополуката е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;

52.2. смъртта или трайната загуба на работоспособност от злополуката по т. 52.1 е настъпила най-късно до една година от злополуката и е в пряка причинна връзка с нея;

52.3. уврежданията от злополука, довели до временната неработоспособност, са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от злополуката по т. 52.1;

52.4. смъртта от заболяването е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;

52.5. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до неработоспособността или до смъртта на Застрахования, е в периода на застрахователното покритие по договора;

52.6. началото на трайната загуба на работоспособност от заболяването е в периода на застрахователното покритие по договора, като се допуска при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност да е в рамките на периода на покритието по подновения договор;

52.7. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност и началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана тази временна неработоспособност (съответно началото на заболяването според медицинското удостоверение по образец – за лицата, за които болничен лист не се издава), са в периода на застрахователното покритие по договора.

53. В случаи, че Застрахователят е приел да покрива риска по т. 9.1 от тези общи условия, всички вреди, вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му, се считат като резултат от едно застрахователно събитие.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

54. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) предявява пред Застрахователя писмена претенция за изпла-

шане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение. Застрахователната претенция се подава чрез формуляр, по образец на Застрахователя, в която и да е от указанияте на интернет-страницата му www.generali.bg териториални структури или по пощата – на адреса на централното управление на Застрахователя.

55. Претенциите за временно неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално ползвания заради нея отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листове, до пълното възстановяване на работоспособността, а ако отпусъкът поради неработоспособността надвишава лимита на отговорност по договора – след указания в него максимален срок на неработоспособността.

56. При настъпване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние.

57. Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимите застрахователни суми или обезщетения, като предостави пълна и точна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди. В противен случай, Застрахователят запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяване на претенцията.

58. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на Застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

59. Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) набавя за своя сметка необходимите и изискани от Застрахователя документи за доказване на основанието и размера на претенцията си.

XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

60. За установяване на основанието и на размера на претенцията си, Застрахованият (съответно третото ползващо се лице или наследниците на Застрахования) представя на Застрахователя описаните в Приложение № 1 към общите условия писмени доказателства, свързани с установяване на съответното събитие и размера на вредите.

61. Застрахователят може да изиска да му бъдат представени и други доказателства, извън тези по приложението към предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.

62. Освен ако в застрахователния договор е уговорено друго, Застрахователят определя размера на застрахователното плащане съобразно правилата по Приложение № 2 към общите условия.

63. В срок до 15 работни дни от датата на представяне на всички поискани доказателства, необходими за установяване на основанието и на размера на претенцията, Застрахователят извършва плащането или мотивирано го отказва.

64. Застрахователното плащане се извършва по банков път - по посочената в писмената претенция банкова сметка. Плащане към лицето, което има право да получи сумата или обезщетението чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа за съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

65. В случай на смърт на Застрахования, настъпила вследствие злополука, когато той е и Застраховач по договора и същият не е сключен в полза на трето ползващо се лице, дължимата по договора застрахователна сума, съответно застрахователно обезщетение, се изплаща на наследниците на Застрахования.

66. Извън случаите по предходната точка, Застрахователят извършва плащането към Застрахования или към третото ползващо се лице – ако има такава.

67. Вземането на Застрахования за застрахователна сума (за фиксирани парични суми по договора) не се наследява.

XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

68. При сключването на договора Застрахованият може да определи трето ползващо се лице (бенефициер), което има правото да получи плащането от Застрахователя при условията и в сроковете на договора.

69. За сключването, изменението или прекратяването на договора не е необходимо съгласието на третото ползващо се лице. Застрахованият може да отмени уговорката в полза на третото ползващо се лице или да го промени без негово съгласие, освен ако е настъпило застрахователно събитие.

70. Ако при настъпило застрахователно събитие третото ползващо се лице откаже да получи плащането от Застрахователя същото се извършва към Застрахования.

71. Когато в договора третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в договора е уговорено друго. Ако при настъпило застрахователно събитие трето ползващо се лице откаже да получи своята част, тя се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица.

72. Ако третото ползващо се лице почина преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, при смърт на Застрахования вследствие злополука или заболяване застрахователната сума по договора остава в полза на Застрахователя, съответно при други събития (извън случаите на смърт на Застрахования), следващата се застрахователна сума се изплаща на Застрахования, а застрахователното обезщетение - на Застрахования или на неговите наследници.

73. Застрахователната сума по застраховка „Злополука“ не близа в наследствената маса на Застрахования или на третото ползващо се лице, дори когато за ползващи се лица са определени наследниците му. Когато третото ползващо се лице се явява и наследник на Застрахования, то има право да получи застрахователната сума по предходното изречение дори ако се откаже от наследството.

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

74. Застрахователният договор се прекратява:

74.1. с изтичането на срока, за който е сключен;

74.2. със смъртта на Застрахования;

74.3. по взаимно съгласие между Застрахователя и Застраховачия;

74.4. с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застраховател и Застраховач), отправено до другата страна по договора;

74.5. в други случаи, предвидени в закона или в договора.

XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ

75. С плащането на застрахователно обезщетение за причинени вреди, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования до размера на плащането обезщетение и обичайните разности за неговото определяне срещу лицата, изброени в чл. 410, ал.1 от Кодекса за застраховането. Застрахованият съдейства на Застрахователя при упражняване на регресните му права.

76. Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лице, което е възходящ, низходящ или негов съпруг, както и ако принадлежи към домакинството на Застрахования, ако същото е действало умислено.

77. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя, относно възможността последния да упражни правата си.

78. Правата и задълженията по договора във връзка със застрахователна сума или застрахователното обезщетение се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

79. Вземането на Застрахователя за застрахователна премия по договора се погасява с 3-годишна давност, считано от датата на съответния падеж.

XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

80. Застрахователят обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г. (Общ регламент относно защита на данните) и Закона за защита на личните данни.

81. Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна тайна, може да бъде направено от Застрахователя само пред лицата по чл.150, ал.1 от Кодекса за застраховането.

82. Настоящите общи условия могат да бъдат изменени или заменени с нови с решение на Управителния съвет на Застрахователя. Измененията в общите условия, съответно новите такива условия, не се прилагат за заварените застрахователни договори, освен с писменото съгласие на Застраховачия.

83. За броемето на сроковете по договора за застраховка и тези общи условия, когато изрично не е указано друго в тях, се прилага чл.72 от Закона за задълженията и договорите. Навсякъде, където сроковете по договора и тези общи условия са определени в дни, се имат предвид календарни, а не работни дни, освен ако изрично е посочено друго.

84. Застрахованият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решението на Застрахователя директно на адреса на управление на Застрахователя в София или пред която и да е негова териториална структура в страната, указана на интернет-страницата му www.generali.bg.

85. Всички съобщения и уведомявания до Застрахователя, съгласно изискванията на настоящите общи условия, трябва да бъдат в писмена форма и изпратени на адреса на Застрахователя, посочен в застрахователния договор.

86. В случай, че договорът се сключва чрез застрахователен посредник, страните могат да уговорят, че обслужването на договора и размяната на кореспонденцията помежду им (с изключение на кореспонденцията между Застрахователя и Застрахования в процеса на уреждане на застрахователни претенции), ще се осъществява чрез него.

87. Заглавията на разделите по тези общи условия са само указателни, с оглед систематизацията им и само от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се извлича каквато и да било уредба на отношенията между страните по договора за застраховка, ако тези изводи не следват или не се опират на конкретна клауза или клаузи на тези общи условия.

88. Всички въпроси и спорове, породени от действието или тълкуването на договора за застраховка и/или тези общи условия и/или приложенията и добавките към договора, се разрешават чрез преговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

89. За всички въпроси, неуредени в договора за застраховка, тези общи условия, всички приложения към договора, добавките към него и приложението към тях, се прилагаат Кодекса за застраховането, Търбовския закон и другите относими норми на българското законодателство.

III. РАЗХОДИ, ДАНОЦИ, ТАКСИ

90. Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия, са за сметка на Застрахователя.

91. Всички данъци, свързани с получаването на застрахователната сума или застрахователното обезщетение са за сметка на Застрахования, съответно третото ползващо се лице – ако има такова.

92. В случай, че застрахователното плащане по т.64 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, дължимите за превода банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При същите условия се извършват и застрахователното плащане в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

93. Направените от кандидатата за застраховане разходи за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя при условие, че се сключи застрахователен договор.

XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

• СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА. СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

94. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие злополука“ при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката. Злополуката следва да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования (макар и настъпила до една година от датата на злополуката), следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

95. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие на заболяване“ при условие, че диагностицирането на заболяването за първи път е извършено в периода на застрахователното покритие по договора и смъртта от това заболяване е настъпила в същия този период.

96. От застрахователните суми по предходните две точки се приспадат всички изплатени от Застрахователя суми и/или обезщетения за трайна или временна неработоспособност на Застрахования, в резултат на същите злополука или заболяване, причинили смъртта.

97. По групов застрахователен договор, дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага при договор по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“.

• ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

98. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/намаляната работоспособност.

99. Началото на трайната загуба на работоспособност (датата на инвалидизирането), вследствие злополука, съгласно експертното решение на ТЕАК/НЕАК или Застрахователя, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а злополуката следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

100. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност и началото на трайната загуба на работоспособност, следва да са в периода на застрахователното покритие по договора. Допуска се при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност по предходното изречение да е в рамките на периода на покритието по подновения договор.

101. Освидетелстването се извършва от ТЕАК/НЕАК или експертна комисия на Застрахователя.

102. Процентът трайна загубена/намаляна работоспособност се определя от ТЕАК/НЕАК или експертната комисия на Застрахователя на основание Наредбата за медицинската експертиза.

103. Освидетелстването се извършва след стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката, съответно от диагностицирането на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирала след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на състоянието му към края на едногодишния срок. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования, след изтичането на посочения в предходното изречение срок.

104. При травматични ампутации на крайници и при загуба на друг орган, процентът трайната загуба на работоспособност може да се определи без да се изчаква стабилизиране на неработоспособността на Застрахования.

105. Когато при злополука Застрахованият е получил значителни по степен увреждания, Застрахователят може да определи предварителен процент съобразно предполагаемото състояние на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката, който процент не може да бъде по-малък от минималния безспорен размер на плащането и да изплати авансово сума според определения размер.

106. Ако в резултат на злополуката или заболяването са засегнати части на тялото или органи, които са били увредени или станали функционално негодни от предходни събития, Застрахователят прилага редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е във връзка със злополуката или заболяването.

107. Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелстване за загубена работоспособност, вследствие злополука или заболяване (промяна на групата инвалидност/преосвидетелстване или други експертни решения), не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования.

108. В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност от същите, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

109. Застрахователят не извършва плащания при преосвидетелстване на Застрахования, независимо от времето на неговото извършване.

110. Професията на Застрахования не се взема предвид при определяне на процента трайна намалена работоспособност.

• ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

111. Уврежданията на Застрахования от настъпила в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временната му неработоспособност, следва да са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от датата на злополуката.

112. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

113. Началото на временната неработоспособност (началната дата на първичния болничен лист, съответно посочената в медицинското удостоверение начална дата) следва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

114. Застрахователното обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука, се заплаща за всяко събитие в периода на застрахователното покритие по договора.

115. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие на заболяване - общо, професионално или акутно, се заплаща един път в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго.

116. Продължителността на временната неработоспособност се определя според условията на договора въз основа на реално ползвани-

те дни от болничния лист за временна неработоспособност (дните на отсъствие от работа) в периода на застрахователното покритие по договора. За лицата, за които болничен лист не се издава, се ползват данните от издаденото им медицинско удостоверение по образец.

117. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, не се дължи, ако Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност от същите злополука или заболяване.

• ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ/ ХИРУРГИЧНИ ОПЕРАЦИИ, ИЗВЪРШЕНО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

118. В случай, че Застрахованият претърпи хирургично лечение или операция, вследствие злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностицирано за първи път, в периода на застрахователното покритие, Застрахователят изплаща процент от договорената застрахователна сума, определен съгласно методика, достъпна на страницата на Застрахователя в интернет на адрес www.generali.bg Застрахователят възстановява също на Застрахования извършените необходими, обичайни и разумни разходи за хирургическо лечение/хирургични операции, вследствие злополуката или заболяването по предходното изречение.

• ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

119. Ако Застрахованият бъде хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни, Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора с дневни пари за всеки ден болничен престой в периода на застрахователното покритие по договора, но за не повече от 30 дни за еднократен престой и за не повече от 50 дни общо в рамките на един застрахователен период.

120. Уговореното по договора обезщетение се дължи от първия ден на болничния престой (началната дата на настъпяване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

121. Началото на хоспитализацията (началната дата на настъпяване) трябва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Хоспитализацията следва да е предписана от лекуващ лекар или лекар-специалист и да е за лечение на последиците от злополука, настъпила в периода по предходното изречение или на заболяване, диагностицирано за първи път в него.

122. Дневни пари за болничен престой, направен по желание на Застрахования, без да е предписан от лекуващ лекар или лекар-специалист, не се изплащат.

123. При условията на точки 119 – 122 включително, се изплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в заведение за баланео или санаториално лечение, за физиотерапия или рехабилитация, когато представлява задължително продължение на болничното лечение.

124. Не се възстановяват извършените от Застрахования разходи по време и във връзка с хоспитализацията му.

• СЛЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

125. Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора за всеки ден следхоспитализационно възстановяване в периода на застрахователното покритие, но за не повече от 40 дни общо в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго. Плащането по предходното изречение се дължи при условие, че преди това в същия период Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни.

• ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

126. Застрахователят възстановява на Застрахования извършените в периода на застрахователното покритие необходими, обичайни и разумни медицински разходи за лечение на последиците от злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностицирано за първи път, в същия период.

127. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и го размера на лимита на отговорност на Застрахователя, въз основа на представени от Застрахования в оригинал фактури с фискални бонове (а не квитанции или приходни касови ордери), издадени от изпълнители на медицинска помощ и доставчици на здравни стоки и съставени съгласно изискванията на българското законодателство.

128. Началото на застрахователното покритие за медицинските разходи, извършени по повод на заболяване, е от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходното изречение за отлагателен период не се прилага.

129. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за следните услуги от извънболничната помощ:

129.1. първични и вторични прегледи, клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания;

129.2. покулка или наем на предписани от лекар-специалист помощни средства;

129.3. хирургическо лечение в амбулаторни условия;

130. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за медикаменти за болнично или извънболнично лечение:

130.1. ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 15 дни от деня на предписанието;

130.2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен прием при лечение на обострени хронични заболявания и за не повече от 15-дневен прием за лечение на остри заболявания;

131. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи на Застрахования за болнично лечение, в това число разходи за избор на лекар или екип от медицински специалисти.

132. Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с/с:

132.1. здравни услуги и стоки, ползвани без наличие на конкретни симптоми на заболяване; тестове на слуха; задължителни и противогрипни ваксинации, включително закупуването им; грижи за новородени;

132.2. диагностика и лечение на зрителна острота (нарушения на рефракцията);

132.3. рехабилитация и физиотерапия в амбулаторни условия;

132.4. хормонално лечение;

132.5. замяна на органи или разходи, свързани с премахване на орган от донор, за трансплантация и свързаните с тях административни разходи;

132.6. прекъсване на бременност по собствено желание, с изключение на случаите, когато това е продиктувано от медицинска необходимост или при вродени малформации на плода, диагностицирани от медицински специалист;

132.7. проследяване на бременност и раждане;

132.8. лечение на вродени аномалии, малформации и генетични заболявания;

132.9. диагностика и лечение на инфертилитет;

132.10. диагностика и лечение на сексуална дисфункция или последиците от това;

132.11. здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на асистирана репродукция;

132.12. здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на смяна на пола или стерилизация по желание, както и на последиците от това;

132.13. лечение (в т.ч. и медикаменти за лечение) на алкохолизъм и наркомания, включително на травми и наранявания, получени в пияно състояние или в състояние на наркотично въздействие, както и на заболявания, които са възникнали като последица от тях;

132.14. хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондропротектори, имуномодулатори (имуностимулатори и имуносупресори), медицинска козметика, санитарни материали и слабители средства;

132.15. медикаменти, които не са регистрирани в Република България по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

132.16. медицински изделия по смисъла на Закона за медицинските изделия, влягани/ползвани в болнично лечение, освен в случаите на травматична увреда, вследствие на злополука;

132.17. дентална медицинска помощ;

132.18. „допълнително поискани услуги“ по смисъла на §1, т. 8 от допълнителната разпоредба на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, като самостоятелна стая, самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, телефон, телевизор и меню за хранене по избор.

• ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

133. Застрахователят обезщетява разходите на Застрахования в периода на застрахователното покритие по договора и го размера на лимита за този риск, за транспортиране със специализиран транспорт от мястото на злополуката в Република България до най-близкото лечебно заведение с право да предоставя спешна медицинска помощ, както и за последващ специализиран транспорт по специализирано лечебно заведение в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е наложително и обосновано лечението на Застрахования в такъв заведение.

• РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

134. Застрахователят заплаща уговореното в договора еднократно обезщетение.

135. Разходите за погребение не се редуцират от застрахователната сума, платима за смърт.

• ФРАКТУРИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

136. В случай, че Застрахованият претърпи фрактура (счупване), вследствие злополука, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база определените по-долу проценти от уговорената застрахователна сума, както следва:

Описание на фрактурата:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването – гъщи, прешленно тяло, вида на лечението – постелен режим или транспедикулярна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на капачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб – отделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатъчна кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости – отделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи глезенна става или разкъсване на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръбна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

137. Конкретният процент се определя съобразно степента на фрактурата, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация (пълна, непълна или неконсолидираност - костен дефект с минус тъкан), при отчитане на наличието и на степента на ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативен с имобилизация или оперативен с метална остеосинтеза или с пластика на дефект, както и съобразно отражението върху общото състояние.

138. Ако вследствие една злополука са причинени повече от една фрактури, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база фрактурата с най-високо покритие/с най-висок процент.

• ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ИЗВЪРШЕНА ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА

139. Разходите за дентална помощ трябва да са извършени на територията на Република България и в периода на застрахователното покритие по договора, но не по-късно от 7 дни от датата на настъпване на злополуката.

140. Денталната помощ следва да е оказана от правоспособен дентален лекар, регистриран по българското законодателство и членуващ в Българския зъболекарски съюз.

141. Не се покриват разходи за дентална помощ, извършени по повод злополука, настъпила по време на хранене.

• ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

142. Застрахователят заплаща процент от уговорената застрахователна сума, който се определя в зависимост от степента на получено изгаряне и количеството засегната площ, както следва:

142.1. Втора степен на изгаряне с най-малко 10% засегната площ: 15%;

142.2. Втора степен на изгаряне с най-малко 25% засегната площ: 30%;

142.3. Втора степен на изгаряне с най-малко 50% засегната площ: 45%;

142.4. Трета и четвърта степен на изгаряне с най-много до 10% от човешкото тяло: 70%;

142.5. Трета и четвърта степен на изгаряне на важни органи: 100%;

142.6. Трета и четвърта степен на изгаряне на област повече от 10% от човешкото тяло: 100%.

143. Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на: 143.1. слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/слънчева радиация;

143.2. изгаряния вследствие излагане на солариум;

143.3. боравене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания;

143.4. пожар, причинен от Застрахования или при самозапалване под каквато и да е форма, причина и начин.

143.5. боравене от Застрахования с открит огън или запалителни устройства на места, където изрично е указана забрана за това.

144. Застрахователното покритие по тази клауза не включва също възстановяване на каквито и да са разходи на Застрахования, направени по време или във връзка с хоспитализация или лечение на последните от изгарянето.

• ДИАГНОСТИЦИРАНО ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ

145. Застрахователят поема този риск при специални условия.

XX. ДЕФИНИЦИИ

146. За целите на застрахователния договор посочените по-долу думи и изрази имат следното значение:

146.1. **ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА** или **ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**: Застраховка на две или повече лица, чиито брой е определен или определяем, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застрахователя.

146.2. **ПИСМЕНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението на Застрахователя до Застрахователя за сключване на застраховка, както и лична здравна декларация – ако попълването ѝ е изискано от Застрахователя. Допълнително, когато е изискано, предложението съдържа и списък с личните данни на застрахованите лица.

146.3. **ЛИЧНА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа декларация от Застрахования за здравословното му състояние и отговорите на Застрахования на писмените въпроси му от Застрахователя върху.

146.4. **ПАДЕЖ** е денят, в който трябва да се плати застрахователната премия или вноса по нея.

146.5. **НОРМАЛНО ЗДРАВСОСЛОВНО СЪСТОЯНИЕ**: Здравословно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдене на медицинска практика в страната.

146.6. **ЗАБОЛЯВАНЕ**: Съвкупността от оплаквания и клинични прояви, за които е поставена диагноза от практикуващ съгласно българското законодателство лекар, налагаща свързани с нея система от лечебни мерки, отразени в официални медицински документи. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие злополука.

146.7. **СЪЩЕСТВУВАЩИ ПРЕДИ ДОГОВОРА СЪСТОЯНИЯ**: Отклонения от нормалния здравен статус, свързано с наличие на симптоми, клинична картина в различен стадий, патологични отклонения от референтните стойности на лабораторните показатели, евентуално провеждано лечение, проявили се преди датата на сключване на застрахователния договор, независимо от това дали е или не е потвърдена лекарска помощ и дали е или не е поставена диагноза.

146.8. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване, болест, страдание, което има една или повече от следните характеристики:

146.8.1. повтарящ се във времето характер на основните симптоми, клиничната картина, лабораторните показатели;

146.8.2. прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване;

146.8.3. изискващо поддържащо лечение - постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, но не води до излекуване;

146.8.4. изискващо диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и внасяне на корекции в лечението;

146.8.5. водещо до трайно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент трайно намалена работоспособност /ТНР/.

146.9. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

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

146.11. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е остро, често внезапно и непредвидено настъпило нарушение на основните жизнено функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна медицинска помощ. За тези нарушения се очаква да се повлияят бързо от адекватно лечение, насочено към възстановяване на здравословното състояние, което е било преди нарушението.

146.12. **ЗЛОПОЛУКА** е всяко събитие, довело до телесно увреждане или смърт на Застрахования в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които Застрахованият не си е причинил умислено. За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

146.12.1. изкълване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрегане на собствени сили;

146.12.2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация;

146.12.3. заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука;

146.12.4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадащото лице;

146.12.5. ухапване от насекоми, с изключение случаите на ухапване от маларийн комар;

- 146.12.6. ухапване от влечузи и гризачи;
- 146.12.7. злоумишлени действия срещу Застрахования;
- 146.13. Не се считат за ЗЛОПОЛУКА случаите, настъпили в резултат на:
- 146.13.1. професионални заболявания;
- 146.13.2. заболявания от общ характер;
- 146.13.3. травматични увреждания, получени при епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от гръдни заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и гръди;
- 146.13.4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инвазивните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и гръди;
- 146.13.5. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;
- 146.13.6. температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;
- 146.13.7. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука;
- 146.13.8. алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;
- 146.13.9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.
- 146.14. НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде временна или трайна.
- 146.15. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.
- 146.16. ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ или също ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Процентът на трайната неработоспособност се определя с експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕАК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕАК) или, ако в договора е уговорено, от експертна комисия на Застрахователя, като решенията на ТЕАК/НЕАК са окончателни.
- 146.17. ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящ на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представлява нарушаване на целостта на костта в различни оси. Възможно е счупването да не обхваща цялата обиколка на костта, а само на част от кортикалния слой (твърдата външна повърхност) с или без ангажиране на спонгиозата (вътрешния слой). Фрактурите могат да доведат и до разкъсване на целостта на кожата и на подкожните тъкани и да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма откритата рана, създаваща условия за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите влизат и фисуриите (пуквания на кости) и инфракция (отлепване на хрущялна повърхност). В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при преобладаваща остеопороза с висок фрактурен риск (над - 2.5 Т-скор), при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при вродени заболявания на костните структури (остеогенезис имперфекта).
- 146.18. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ включва следните услуги, които се ползват при спешно възникнали внезапни състояния:
- 146.18.1. лечение на травматично увредени зъби;
- 146.18.2. инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина;
- 146.18.3. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
- 146.18.4. неотложни състояния след горепосочените процедури;
- 146.18.5. един контролен преглед след горните процедури;
- 146.19. Не се считат за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изваждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонтични услуги.
- 146.20. НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са от подходящ тип и ниво на прилагане върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента.
- 146.21. ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са извършени съгласно съответния медицински стандарт и приетите медицински процедури.
- 146.22. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) – настъпяване/прие-

мане на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:

- настъпяване в отделение на болница за полагане медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за остри/акутни заболявания и увреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния здравословен проблем;
- предписан е от лекуващ лекар или от лекар-специалист;
- 146.23. Не се счита за БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настъпяването:
 - в заведенията, предназначени за полагане на грижи за лицата, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;
 - в заведенията, предназначени за гледане на старите хора и старческите домове;
 - в медико-санитарни заведения или болници и секциите, предназначени за настъпяване по социални причини на хронично болни;
 - в здравни сектори за стационарно лечение;
 - в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за продължително лечение и долекуване, непосредствено предхождано от болнично лечение;
 - в клиники за естетична пластична и козметична хирургия;
 - в здравни заведения за лечение на туберкулоза;
 - в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;
 - в заведения за балнеотерапия и психотерапия;
 - като придружител в болнично заведение;
 - за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последствията от тях;
 - за хирургически операции за дарение на органи;
 - за изпитания на лекарства.

146.24. МЕДИКАМЕНТИ са лекарствени продукти, съдържащи активно вещество или комбинация от активни вещества, предназначени за лечение на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България, и регистрирани за употреба в Изпълнителна агенция по лекарствата по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

146.25. ПОМОЩНИ СРЕДСТВА са използваните средства за подпомагане и корекция на жизненни функции, предписани от лекар и закупени/наети по време на действие на договора. Помощни средства са: протези, патерици, бастуни, инвалидни столове и колички, ортези, еластични чорапи, еластични бандажи превръзки и уринатори.

146.26. ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настъпяване в болнично заведение.

146.27. БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования при условие, че е настъпил/приет в болнично заведение.

146.28. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие.

146.29. ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания;

146.30. ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ е физическо или юридическо лице, регистрирано по Закона за лечебните заведения с право да осъществява диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности. Не са изпълнители на медицинска помощ лечебните заведения за лечение на психично болни, алкохолици и наркомани, хоспитали и домовете за медико-социални грижи;

146.31. ДОСТАВЧИК НА ЗДРАВНИ СТОКИ е търговец по смисъла на Търговския закон, който има право да доставя, дистрибутира или продава здравни стоки.

146.32. БЕЗПОМОЩНОСТ (ИНФЕРТИЛИТЕТ) е термин, който обединява три състояния: невъзможност да се зачене (стерилитет), невъзможност да бъде доизносена бременността, докато плодът стане жизнеспособен (недоизносване), и нежизнеспособност на новороденото.

XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

147. Настоящите Общи условия са приети на основание чл. 348, ал. 2 от Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Дженерали Застраховане“ АД, издадени за класовите застраховки по точки 1 („Злополука“) и 2 („Заболяване“) от Раздел II, буква А на Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.

148. Общите условия за застраховки „Злополука и Заболяване“ са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД по Протокол № 43 от 28.12.2016 г., в сила от 01.01.2017 г. и са изменени с решение по Протокол № 7 от 28.02.2019 г., в сила от 01.04.2019 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
КЪМ ТОЧКА 60 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Смърт от трудова злополука	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Препис-извлечение от акт за смърт и съобщение за смърт Удостоверение за наследници по закон – в оригинал Декларация за трудова злополука по чл. 57 КСО Разпореджание на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореджанието на НОИ не е /е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Съдебно медицинска експертиза и/или аутопсионен протокол – ако е правена аутопсия Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	Временна неработоспособност от злополука или общо заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и уврежданията) Медицинско удостоверение по образец – за учащи се, пенсионери и други лица, за които болничен лист не се издава Служебна бележка за отсъствията от училище – за учащи се или Протокол от АКК Копие от удостоверението за раждане – ако застрахованият е дете Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от трудова злополука	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Експертно решение на ТЕАК/НЕАК за определяне процента на трайната неработоспособност с отбелязване, че е влязло в сила Декларация за трудова злополука по чл. 57 КСО Разпореджание на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореджанието на НОИ не е /е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	Хирургично лечение от злополука или заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи При възстановяване на разходи – оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, потвърдено, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
Временна неработоспособност от трудова злополука	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза – при стационарно лечение Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Разпореджание на НОИ по чл. 60 КСО Декларация, че разпореджанието на НОИ не е /е обжалвано Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Удостоверение или фиш за месечна брутна работна заплата Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	Дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
Смърт от злополука в бита или общо заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Препис-извлечение от акт за смърт и съобщение за смърт Епикриза - при смърт в болнично заведение Удостоверение за наследници по закон – в оригинал Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата Констатиран протокол за ПТП – ако злополуката е в следствие ПТП Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества – ако застрахованият е управлявал МПС Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и уврежданията) Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	Следхоспитализационно възстановяване от злополука или заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Копия от болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от злополука в бита, общо заболяване или професионално заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Експертно решение на ТЕАК/НЕАК за определяне процента на трайната неработоспособност с отбелязване, че е влязло в сила Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора. Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и уврежданията) Медицинска документация Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	Възстановяване на разходи при извънболнично лечение от злополука или заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Медицинско направление, амбулаторен лист и други медицински документи Документи от диагностични изследвания и прегледи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, потвърдено, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
		Възстановяване на разходи за медикаменти от злополука или заболяване	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Рецепта в оригинал с дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря Амбулаторен лист от прегледа при лекаря, назначил терапията или друга медицинска документация, отразяваща необходимостта от медикаментозно лечение Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, потвърдено, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор – ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>

<p>Възстановяване на разходи при болнично лечение от злополука или заболяване</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Документи от диагностични изследвания и прегледи Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	<p>Възстановяване на дентална помощ от злополука или заболяване</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Амбулаторен лист от прегледа при денталния лекар При травматични увреждания в резултат на злополука - стандартно изискуемите документи в зависимост от характера ѝ Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
<p>Възстановяване на медицински транспорт или репатриране при злополука или заболяване</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Лекарско предписание за транспортиране от едно болнично заведение в друго Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	<p>Изгаряния от злополука</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Копия от болнични листове, заверени с граф "Вярно с оригинала" и с поставен текст "Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
<p>Възстановяване на разходи за погребение при смърт от злополука или заболяване</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Оригинали на разходо-оправдателни документи (фактури с фискални бонове), съдържащи описание, поотделно, на закупените стоки по вид и количество или на ползваните услуги Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>	<p>Диагностициране на критично заболяване</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза при проведено болнично лечение Резултати от хистологично изследване, други резултати от изследвания, ЕКГ, ЕЕГ, контролни прегледи и други Лична амбулаторна карта (картон) на застрахованния Амбулаторни листове от прегледи при лекар В случай на смърт в изкавателния период след диагностициране на критичната болест – документите при смърт Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>
<p>Фрактури от злополука</p>	<p>Претенция/искане за плащане (по образец) Епикриза и други медицински документи Служебна бележка (при групов договор, сключен непоименно), с дата на постъпване и длъжност и месечна брутна работна заплата към началото на договора Номер на застрахователната полица (договор) и списък на застрахованите лица при групов договор - ако има Банкова сметка, по която да се извърши плащането</p>		

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
КЪМ ТОЧКА 62 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“**

- При временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
 - от 11 до 20 дни вкл. – 4 % от застрахователната сума;
 - от 21 до 30 дни вкл. – 8% от застрахователната сума;
 - от 31 до 60 дни – 12% от застрахователната сума;
 - над 60 дни – 16% от застрахователната сума;
- При временна неработоспособност, настъпила вследствие общо заболяване – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
 - от 31 до 60 дни – 8% от застрахователната сума;

- над 60 дни – 12% от застрахователната сума
- Дневни пари за болничен престой (хоспитализация), вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0,50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден непрекъснат болничен престой.
- Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0,50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден следхоспитализационно възстановяване.
- Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване – застрахователят възстановява извършени медицински разходи с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума за този риск, но не повече от 500 лева.

Д-р
 GENERALI
 Застраховане АД
 Централно управление
 ИТ 8

Приложение № 5 – Таблица за общата застрахователна сума, процента от застрахователната сума, застрахователната премия и данъка по ЗДЗП

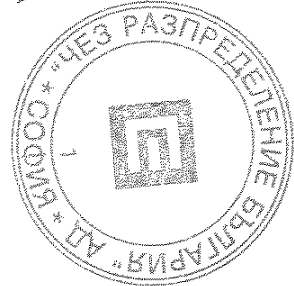
№	Застраховано юридическо лице	ЕИК	Седалище и адрес на управление	Общ брой работници и служители към 30.06.2019	Обща месечна брутна работна заплата към 30.06.2019 в лева за всички застраховани работници и служители /в лева/	Обща застрахователна сума за всички работници и служители към 30.06.2019 /в лева/	Процент от застрахователната сума /тарифно число в %/	Застрахователна премия за всички застраховани работници и служители за периода на застрахователния договор /в лева/	Данък по ЗДЗП /в лева/
1.	ЧЕЗ Разпределение България АД	130277958	бул. „Цариградско шосе“ №159, БенчМарк Бизнес Център, София 1784	2632	4 376 699	367 642 716	0.04%	147 057.09	2 941.14
			ОБЩО:	2632	4 376 699	367 642 716	0.04%	147 057.09	2 941.14

Всички посочени стойности на общата застрахователна сума, застрахователната премия и данъка по ЗДЗП са в лева, за периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г..

.....2020 година

ЗАСТРАХОВАЩ:

Виктор Стойков



ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

на основание чл. 36а, ал. 3 от ЗОП

Агенция за
Застраховане АД
Централно управление

**СПИСЪК
С ДОКУМЕНТИ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ
ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА ЗА РИСКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА" НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ**

<p>Смърт вследствие трудова злополука</p>	<p>Искане за плащане на сума Акт за смърт и съобщение за смърт Удостоверение за наследници - оригинал Декларация за настъпила трудова злополука – оригинал или заверено от работодателя копие Протокол за разследване на трудовата злополука Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова – оригинал; Декларация, че Разпореждането на НОИ не е /или е обжалвано Служебна бележка – с дата на постъпване/преназначаване към датата на начало на застрахователния период Съдебно медицинска експертиза – копие и/или аутопсионен протокол Прокурорско Решение/Постановление за приключило следствие с мотиви Протокол за резултата от химическата експертиза, за установяване концентрацията на алкохол, или други упойващи вещества / при липса на Аутопсионен протокол/ Епикриза (ако смъртта е настъпила в болница) Други документи, имащи съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията Банкова сметка/сметки на законни наследници</p>
<p>Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука</p>	<p>Искане за плащане на сума Експертно Решение на ТЕЛК за определяне % на трайна неработоспособност с гриф "Влязло в сила" Декларация за настъпила трудова злополука – оригинал или заверено от работодателя копие Протокол за разследване на трудовата злополука Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова – оригинал; Декларация, че Разпореждането на НОИ не е /или е обжалвано Служебна бележка – с дата на постъпване/преназначаване към датата на начало на застрахователния период Прокурорско Решение/Постановление за приключило следствие с мотиви Амбулаторни листове, Фиш за спешна медицинска помощ (ако има такива) Епикриза (ако има такава) Други медицински документи във връзка с настъпилото застрахователно събитие Други документи, имащи съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията Банкова сметка</p>
<p>Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука</p>	<p>Искане за плащане на сума Декларация за настъпила трудова злополука – оригинал или заверено от работодателя копие Протокол за разследване на трудовата злополука Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова – оригинал; Декларация, че Разпореждането на НОИ не е /или е обжалвано Служебна бележка – с дата на постъпване/преназначаване към датата на начало на застрахователния период Копия от болнични листове, заверени за „Вярно с оригинала. Болничните са реално ползвани“ Експертно Решение на ТЕЛК за временна неработоспособност от злополука с гриф "Влязло в сила" Епикриза (ако има такава) Други документи, имащи съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията Банкова сметка</p>

Списъкът е изготвен въз основа на чл.11 от Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"

Дата 26.11.2019 година

Подпис и печат:

Име и Фамилия _____

Аделина Спасова,

Директор дирекция „Стратегически проекти“ и упълномощен представител с пълномощно №71/26.11.2019г.

на основание
чл. 36а, ал. 3
от ЗОП

нерали
страховане АД
реално управление