

ДОГОВОР

№ 0-30-4 /06.07. 2017 г.

Днес, 06.07.17 г., в гр. София между:

1. МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА СРЕДА И ВОДИТЕ (МОСВ), с адрес: гр. София, бул. „Княгиня Мария Луиза“ № 22, БУЛСТАТ: 000697371, представлявано от Валерия Герова – главен секретар, в качеството ѝ на Възложител съгласно Заповед № РД-264/16.05.2016 г. на Министъра на околната среда и водите, и Красимира Илиева – началник отдел „Счетоводство“, дирекция „Финансово управление“, наричано по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна, и

2. „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, с адрес на управление: гр. София 1504, бул. „Княз Александър Дондуков“ № 68, с ЕИК 030269049, представлявано от Радослав Цветанов Димитров и Жанета Малинова Джамбазка в качеството им на изпълнителни директори, наричано по-долу за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** от друга страна,

на основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) и Решение № 252/22.12.2016 г. на Главния секретар на МОСВ за определяне на изпълнител на обществена поръчка, се сключи настоящия договор за следното:

І. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да изпълни обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане на имуществени и неимуществени интереси на Министерството на околната среда и водите“ с обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: „Сключване на застраховка „Каско“ и „Злополука на местата“ на автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 2: „Сключване на застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ за автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 3: „Имуществено застраховане на сградите на МОСВ и подразделенията му в страната, които са публична държавна собственост“, Обособена позиция № 4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, Обособена позиция № 5: „Сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ на лаборатории от системата на МОСВ“, **по обособена позиция № 4 „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“**, съгласно изискванията на Възложителя, Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ (приложение към настоящия договор) и подобренията им, посочени в неговата оферта, при настъпили застрахователни събития, при условия и в обхват както следва:

1. Обект на застраховане: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“.

2. Застрахователно покритие: съгласно офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по обособена позиция № 4, неразделна част от договора.

3. Обхват на застрахователното действие: Територията на Република България.

4. Срок на застраховката и териториално покритие: срокът на застраховката е двадесет и четири месеца, като същата покрива застрахователни събития, настъпили на територията на Република България.

5. Застрахователната сума:

5.1. за риска смърт и трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука е 7-кратния размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите, указана от Възложителя към момента на сключване на застраховката.

5.2. за риска временна загуба на трудоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите, указана от Възложителя към момента на сключване на застраховката.

6. Общата застрахователна премия съгласно ценовото предложение от офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е в размер на 2 725,07 лева (две хиляди седемстотин двадесет и пет лева и седем стотинки) с включен 2 % данък върху застрахователните премии за целия срок на договора.

7. Застрахователно обезщетение: съгласно офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по обособена позиция № 4, неразделна част от договора.

Чл. 2. Застраховката се сключва при специалните условия и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в документацията за обществената поръчка, включително техническите спецификации, и при всички общи и специални условия, предложени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в офертата му, които са неразделна част от настоящия договор.

II. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 3. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ застрахователна премия в размера, посочен в чл. 1, т. 6. от настоящия договор на две вноски, за всяка от годините, включени в срока на договора, в български левове, по банков път по следната банкова сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Банка: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

IBAN: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

BIC: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

(2) Плащането се извършва в срок до 30 (тридесет) дни след представяне от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на издадената/ите от него сметка за съответната застрахователна/и полица/и за всяка от годините, включени в срока на договора (в зависимост от конкретната обособена позиция).

III. ПРИЕМАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

Чл. 4. (1) Възложителят определя упълномощен/и представител/и със своя заповед, за осигуряване на текущ контрол и приемане на изпълнението на договора.

(2) За приемане на изпълнението на услугата по чл. 1 в срок от 10 (десет) дни след приключване на договора се подписва двустранен приемо-предавателен протокол, в който се удостоверява съответствието на пълното, качествено и в срок изпълнение на изискванията на Възложителя.

(3) Протоколът по ал. 2 следва да съдържа констатация дали гаранцията за добро изпълнение следва да се освободи или следва да се удържи съответна част, с посочване на вида и размера на неизпълнението и съответните неустойки.

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл.5. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. Да получи уговореното застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие, предмет на настоящия договор и при условията, определени в офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

2. Да изисква от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да включи в обекта на застрахователна закрила и издаде застрахователни полици за новите активи, придобити по време на действие на настоящия договор за времето до приключване на договора срещу застрахователна премия, определена при условията на документацията за участие и представената от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ оферта.

Чл. 6. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. Да заплати на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ застрахователната премия в сроковете и при условията, уговорени в настоящия договор.
2. Да предостави и осигури достъп на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ до информацията, необходима за изпълнение предмета на договора в случай, че тя не се съдържа в документацията за участие в процедурата за възлагане на обществената поръчка, непосредствено след сключване на договора.
3. Да определи свое упълномощено лице, което да оказва съдействие на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и да осъществява комуникацията с него по всички въпроси, свързани с изпълнението на договора.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право:

1. Да получи уговорената застрахователна премия за извършените от него услуги по изпълнение на настоящия договор.
2. Да получава цялата информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, необходими за осъществяване предмета на договора.

Чл. 8. (1) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да издаде застрахователните полици, които са неразделна част от този договор.

(2) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да даде необходимите указания на своите подразделения по места за обслужване на застраховката, предмет на договора.

(3) При настъпване на застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да предоставя на упълномощения представител на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ пакет от необходимите за попълване образци на документи.

(4) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да изплаща дължимите застрахователни обезщетения в срок до 5 (пет) календарни дни, след представяне на всички необходими документи от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да включи в обекта на застрахователна закрила и издаде застрахователни полици за новите активи, придобити по време на действие на настоящия договор от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за времето до приключване на договора срещу застрахователна премия, определена при условията на документацията за участие и представената от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ оферта.

Чл. 10. (1) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не използва данните, съдържащи се в приложенията към настоящия договор и информацията, получена при или по повод неговото изпълнение, за цели, които не са свързани с предмета на този договор, освен с предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(2) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ и лицата, определени от него да извършат услугите, предмет на този договор, се задължават за срока на действието му и в срок от 2 (две) години след неговото изпълнение, разваляне или прекратяване, да не разкриват пред трети лица информацията, станала им известна във връзка с изпълнението на договора и/или представляваща служебна тайна за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, освен с неговото предварително писмено съгласие. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи солидарна отговорност за причинените вреди с лицето, предоставило съответната конфиденциална информация.

(3) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да изпълнява поръчката добросъвестно, точно, качествено и в срокове, съгласно условията на настоящия договор, техническите спецификации и офертата му.



Чл. 11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма право да се позове на незнание и/или непознаване на предмета на договора, поради което да иска промяна на същия.

VI. НЕУСТОЙКИ

Чл. 12. При забава от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за заплащане в срока по чл. 8, ал. 4 от договора на дължимото застрахователно обезщетение, същият дължи неустойка в размер на 0.5 % /нула цяло и пет процента/ за всеки просрочен ден върху неиздължената сума.

Чл. 13. (1) При пълно изпълнение на поетите с настоящия договор задължения, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ заплаща неустойка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, в размер от 30 % (тридесет процента) от общата застрахователна премия по чл.1, т. 6 и възстановяване на получените плащания.

(2) При частично изпълнение на поетите с настоящия договор задължения, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ заплаща неустойка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, в размер до 30 % (тридесет процента) от плащането по чл.3, ал.2 в зависимост от степента на неизпълнението.

Чл. 14. Изпълнителят не дължи неустойка за забава или за неточното, некачественото и/или непълното изпълнение на задълженията си, ако докаже, че това неизпълнение е пряко следствие от неизпълнение на задълженията на Възложителя и, че Изпълнителят не е могъл по какъвто и да е начин, предвиден в договора или разрешен от закона, да изпълни своите задължения.

Чл. 15. Ако вредите, претърпени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ са в по-голям размер от неустойката, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да търси по съдебен ред обезщетение за разликата, в съответствие с общите правила на гражданското законодателство.

VII. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 16. (1) При подписване на договора ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя гаранция за изпълнение на договора в размер на 136,25 (сто тридесет и шест лева и двадесет и пет стотинки) лева, представляваща 5% (пет процента) от цената на договора. Гаранцията се представя под формата на банкова гаранция, на застраховка, която обезпечава изпълнението чрез покритие на отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, или като парична сума, преведена по следната банкова сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

БНБ-ЦУ пл. „Княз Батенберг” №1

IBAN: BG70 BNBG 96613300138701

BIC: BNBGBGSD

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ освобождава гаранцията за изпълнение на договора в срок до 30 (тридесет) дни след изтичане срока на договора и приемане на изпълнението.

(3) Когато при сключването на договора гаранцията за изпълнение е представена под формата на банкова гаранция или застрахователна полица, същата трябва да е със срок на валидност най-малко 30 (тридесет) дни след срока за изпълнение на договора.

(4) Банковата гаранция трябва да бъде безусловна, неотменима, с възможност да се усвои изцяло или на части в зависимост от претендираното обезщетение, и следва да съдържа задължение на банката-гарант да извърши безотказно и безусловно плащане при първо писмено искане на Възложителя съдържащо изявление за договорно основание за усвояване на гаранцията за изпълнение.

Чл.17.(1) При възникнал спор между страните, отнесен за разрешаване пред съдебен орган, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение за удовлетворяване евентуално на своето вземане, в случай, че такова бъде установено при произнасянето по спора.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи от гаранцията за изпълнение сума, равна на дължимата от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ неустойка.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение на договора в случай на неговото разваляне по вина на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

VIII. СЪОБЩЕНИЯ

Чл. 18. (1) Всички съобщения, уведомления и известия, свързани с изпълнението на настоящия договор са валидни, ако са направени по пощата или по факс и са подписани от упълномощените лица. Валидни съобщения са и съобщения направени по електронна поща и съдържащи информация от организационен характер, копия на заявления/становища от заинтересовани лица или друга оперативна информация без характер на указания към Изпълнителя относно изпълнението на договора.

(2) За дата на съобщението/известieto се смята:

1. датата на предаването – при ръчно предаване на съобщението/известieto;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на приемането – при изпращане по факс;
4. датата на електронното съобщение (e-mail) – при изпращане по електронна поща;

Чл. 19.(1) Адреси за кореспонденция и данни на страните са:

За Възложителя:

Министерство на околната среда и водите

Адрес: гр. София 1000, бул. „Княгиня Мария Луиза“ № 22

За Застрахователя:

Адрес: гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, тел. 02/9350870, факс: 02/926 71 12, e-mail: katya.getova@generalli.com

(2) При промяна на горните данни съответната страна е длъжна да уведоми другата в 10 (десет) дневен срок.

IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 20.(1) Настоящият договор се прекратява с изтичане на срока на договора.

(2) Преди изтичане на срока, договорът може да бъде прекратен в следните случаи:

1. По взаимно писмено съгласие на страните.
2. Едностранно от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, с двадесетдневно писмено предизвестие, когато в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването на договора, не е в състояние да изпълни своите задължения, включително при невъзможност да осигури финансиране за изпълнението на поръчката по причини, които не е могъл да предвиди или предотврати.
3. Едностранно от изправната страна, с тридневно предизвестие, при пълно неизпълнение на задълженията на другата страна.
4. Когато е необходимо съществено изменение на поръчката, което не позволява договорът да бъде изменен на основание чл.116, ал.1 от ЗОП.
5. Когато се установи, че по време на провеждане на процедурата за възлагане на поръчката за изпълнителя са били налице обстоятелства по чл.54, ал.1, т.1 от ЗОП, въз основа на които е следвало да бъде отстранен от процедурата.
6. Поръчката не е следвало да бъде възложена на изпълнителя поради наличие на нарушение, постановено от Съда на Европейския съюз в процедура по чл. 258 ДФЕС.
7. В случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изгуби това си качеството по смисъла на Кодекса за застраховането.

(3) В случаите по т.5 и т.6 на предходната алинея, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи обезщетение за претърпените вреди от прекратяването на договора.

Х. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 21. При промяна в активите, включени в патримониума на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, обект на застраховане при условията на настоящия договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да ги застрахова съобразно условията на документацията за участие в процедурата за възлагане на обществената поръчка и тези, посочени в офертата му, неразделна част от настоящия договор.

Чл.22. Техническите спецификации на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ - техническо и ценово предложение и Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ са неразделна част от настоящия договор.

Чл. 23. Споровете, възникнали по повод изпълнението и тълкуването на договора ще се решават по взаимно съгласие, а при разногласие – по реда на гражданското производство на Република България от компетентния съд.

Чл.24. За всички неуредени в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон и действащото законодателство.

Чл.25. Изменението на настоящия договор е при условията и по реда на чл.116 от Закона за обществените поръчки.

Настоящият договор се състави и подписа в три еднообразни екземпляра – два за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и един за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Приложения:

1. Технически спецификации на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
2. Офертата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ - техническо и ценово предложение и Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:

30
ВАЛЕРИЯ ГЕРОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР



КРАСИМИРА ИЛИЕВА
НАЧАЛНИК ОТДЕЛ „СЧЕТОВОДСТВО“

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

РАДОСЛАВ ДИМИТРОВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

ЖАНЕТА ДЖАМБАЗКА
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

II. ТЕХНИЧЕСКИ СПЕЦИФИКАЦИИ И ИЗИСКВАНИЯ

Обособена позиция № 4:

„Сключване на застраховка „Трудова злополука” на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда”

Застраховка „Трудова злополука” на 249 служители на ИАОС по списък (Приложение № 1г) за сметка на работодателя, съгласно чл. 52 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ДВ, бр. 76/20.09.2005 г.) и Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „трудова злополука” (ДВ бр.15/17.02.2006 г.).

1. Застрахователни суми

- Застрахователна сума за риска смърт и трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука е не по-малко от 7-кратния размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.
- Застрахователната сума за риска временна загуба на трудоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

2. Покрити рискове

- Смърт от трудова злополука – на законните наследници се изплаща застрахователната сума.
- Трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.
- Временна загуба на трудоспособност от трудова злополука, продължила:
 - над 10 до 30 календарни дни – изплащат се 3% от застрахователната сума;
 - над 30 до 60 календарни дни – изплащат се 5 % от застрахователната сума;
 - над 60 до 120 календарни дни – изплащат се 7 % от застрахователната сума;
 - над 120 дни – изплащат се 10 % от застрахователната сума.

3. Обект на застраховка – 249 служители на ИАОС по списък (Приложение № 1г).

4. Срок за изплащане на застрахователните обезщетения – застрахователните обезщетения се изплащат по предложение на Застрахователя, но не повече от 5 (пет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

ДО
МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА
СРЕДА И ВОДИТЕ
гр. София
бул. „Княгиня Мария Луиза” № 22

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

За Обособена позиция №4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука” на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда”

„Дженерали Застраховане“ АД
с ЕИК 030269049, вписано в търговския регистър при Агенция по вписванията, регистрация по ДДС: BG 030269049,
със седалище и адрес на управление гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №68,
адрес за кореспонденция: гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, телефон за контакт 02/9350853, факс 02/9267412, електронна поща Information.bg@generali.com
банкова сметка:

IBAN: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

BIC: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

Обслужваща банка: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

Титуляр на сметката: „Дженерали Застраховане“ АД

представявано от Данчо Христов Данчев, в качеството си на Главен изпълнителен директор и Председател на УС на „Дженерали Застраховане“ АД и Долуподписаният Радослав Цветанов Димитров, ЕГН 7811231549, притежаващ лична карта № 198253763, издадена на 19.06.2007 г. от МВР гр. София, в качеството си на Изпълнителен директор и член на УС на „Дженерали Застраховане“ АД, чрез Аделина Спасова, пълномощен представител с пълномощно № 80/21.09.2016г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГЛАВЕН СЕКРЕТАР,

След запознаване с документацията за участие в обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане на имуществени и неимуществени интереси на Министерството на околната среда и водите“ с обособени позиции, както следва:
Обособена позиция № 1: „Сключване на застраховка „Каско“ и „Злополука на местата“ на автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 2: „Сключване на застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ за автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 3: „Имуществено застраховане на сградите на МОСВ и подразделенията му в страната, които са публична държавна собственост“, Обособена позиция № 4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, Обособена позиция № 5: „Сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ на лаборатории от системата на МОСВ“, предлагаме да изпълним поръчката по Обособена позиция № 4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, съгласно техническите спецификации и изисквания, неразделна част от документацията за участие, при следните условия:

I. Застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда"

1. Покрити рискове

- 1.1 **Смърт от трудова злополука – на законните наследници се изплаща застрахователната сума**
- 1.2 **Трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК**
- 1.3 **Временна загуба на трудоспособност от трудова злополука, продължила:**
- над 10 до 30 календарни дни - изплащат се 3% от месечната брутна работна заплата
 - над 30 до 60 календарни дни - изплащат се 5% от месечната брутна работна заплата
 - над 60 до 120 календарни дни - изплащат се 7% от месечната брутна работна заплата
 - над 120 календарни дни - изплащат се 10% от месечната брутна работна заплата

2 Обект на застраховане

- 2.1 Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда (ИАОС) по списък (Таблица № 1 към Приложение № 1г) за сметка на работодателя, съгласно чл. 52 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ДВ, бр. 76/20.09.2005 г.) и Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „трудова злополука“ (ДВ бр.15/17.02.2006 г.)

3 Териториална валидност– територията на Република България.

4 Застрахователна сума и лимит на отговорност

- 4.1 Застрахователна сума за риска смърт и трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука е 7-кратния размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите, указана от Възложителя към момента на сключване на застраховката.
- 4.2 Застрахователната сума за риска временна загуба на трудоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите, указана от Възложителя към момента на сключване на застраховката

5 Застрахователни обезщетения

- 5.1 Начин на определяне на застрахователното обезщетение
- 5.1.1 Процедурата за оценка на щети е съгласно Общите условия на застраховка „Злополука и заболяване“.
- 5.1.2 В съответствие с § 1. от разд. „ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА“ на Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „трудова злополука“, „трудова злополука“ е понятието, определено от чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО).
- 5.1.3 Трудовата злополука трябва да е настъпила в рамките на застрахователния договор.
- 5.1.4 Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или нетрудоспособност от трудова злополука се поражда, ако:
- Смъртта и/или трайната нетрудоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на трудовата злополука и са в причинна връзка с нея;
 - Уврежданията от трудова злополука, довели до нетрудоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец и/или повторно до три месеца от датата на трудовата злополука и са със срок на инвалидността „три години“ или „пожизнен“, съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК
- 5.2 Необходими документи за изплащане на застрахователно обезщетение:
- 5.2.1 За изплащане на застрахователно обезщетение по рисковете от застраховка „Трудова злополука“, правоимащите следва да представят следните документи:
- Искане за изплащане на суми;
 - Служебна бележка;
 - Разпореждане на съответното териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
 - Акт за смърт или други документи, установяващи датата и причината на смъртта;

- Документ за приключило следствие и съдебно – медицински документ, удостоверяващ величината на алкохол и упойващи вещества в кръвта
- Удостоверение за наследници
- Документи от лечебни заведения за определяне на трайната нетрудоспособност;
- Документи от лечебни заведения, удостоверяващи продължителността на временната нетрудоспособност;
- Друга медицинска документация за проведеното лечение; епикризи, направления и др.;
- Застрахователят може да поиска да бъдат представени и други документи.

6 Начин и срок за регистриране на застрахователно събитие

Процедурите за регистрация на щети са съгласно Общите условия на застраховка "Злополука и заболяване"

- 6.1 При настъпване на застрахователно събитие, правоимащият или негов упълномощен представител има право да предяви претенция към Застрахователя, чрез подаване на писмено Искане за изплащане на суми (образец на Застрахователя).
- 6.2 Искането се подава в най – близкото поделение на застрахователя до мястото на събитието или по местоживееене на правоимащия.
- 6.3 Срокът за подаване на Искане за изплащане на суми е давностният срок, определен в Кодекса за застраховането.

7 Срок за изплащане на застрахователните обезщетения

- 7.1 Застрахователните обезщетения се изплащат в срок до 5 (пет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

8 Допълнителни покрития и преференциални условия, включени в предложението (ако има такива)

- 8.1 Без заплащане на допълнителна премия, Застрахователят поема допълнителен риск: Медицински разходи вследствие трудова злополука – възстановяват се фактически извършени разходи през първите 15 дни от датата на злополуката, с лимит 250 лева.

II. Декларираме, че сме съгласни със срока на валидност на офертата от 6 (шест) месеца, считано от крайния срок за получаване на офертата.

III. За обезпечаване изпълнението на задълженията си по договора за възлагане на обществената поръчка, преди подписването на договора ще предоставим на Възложителя гаранция за изпълнение в размер на 5% (пет процента) от стойността на поръчката при условията посочени в документацията за обществена поръчка.

03.11.2016г.
[дата]

**ПОДПИС
ПЕЧАТ**



Дженерали
Застраховане АД
Централно управление
ИН В

Аделина Спасова
Упълномощен представител
с пълномощно № 80/21.09.2016г.

Handwritten signature

Handwritten signature

ДО
МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА
СРЕДА И ВОДИТЕ
гр. София
бул. „Княгиня Мария Луиза” № 22

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в обществена поръчка с предмет:

„Предоставяне на услуги по застраховане на имуществени и неимуществени интереси на Министерството на околната среда и водите“ с обособени позиции, както следва:
Обособена позиция № 1: „Сключване на застраховка „Каско“ и „Злополука на местата“ на автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 2: „Сключване на застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ за автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 3: „Имуществено застраховане на сградите на МОСВ и подразделенията му в страната, които са публична държавна собственост“, Обособена позиция № 4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, Обособена позиция № 5 „Сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ на лаборатории от системата на МОСВ“

За Обособена позиция №4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“

„Дженерали Застраховане“ АД

с ЕИК 030269049, вписано в търговския регистър при Агенция по вписванията, регистрация по ДДС: BG 030269049,

със седалище и адрес на управление гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №68, адрес за кореспонденция: гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, телефон за контакт 02/9350853, факс 02/9267412, електронна поща Information.bg@generali.com

банкова сметка:

IBAN: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

BIC: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

Обслужваща банка: (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*

Титуляр на сметката: „Дженерали Застраховане“ АД

представявано от Данчо Христов Данчев, в качеството си на Главен изпълнителен директор и Председател на УС на „Дженерали Застраховане“ АД и Долуподписаният Радослав Цветанов Димитров, ЕГН 7811231549, притежаващ лична карта № 198253763, издадена на 19.06.2007 г. от МВР гр. София, в качеството си на Изпълнителен директор и член на УС на „Дженерали Застраховане“ АД, чрез Аделина Спасова, пълномощен представител с пълномощно № 80/21.09.2016г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГЛАВЕН СЕКРЕТАР,

След запознаване с документацията за обществената поръчка с горепосочения предмет, предлагаме да изпълним поръчката при условията, посочени в обявлението, документацията за обществената поръчка и приложенията към нея, със следното ценово предложение:

I. Застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда

Предложена обща застрахователна премия за всички служители по Приложение № 1г, с включени всички разходи за изпълнение на поръчката, както и с включен 2% данък върху застрахователните премии е:

2725.07 лева (словом: две хиляди седемстотин двадесет и пет лева и 07 стотинки).

Индивидуалните застрахователни премии за всеки служител сме посочили в колона 4 на Приложение № 4.4.1. към настоящото предложение.

Предложените цени в настоящото ценово предложение са обвързващи за целия срок на изпълнение на поръчката.

Приемаме, че единствено и само ние ще бъдем отговорни за евентуално допуснати грешки или пропуски в изчисленията на предложената от нас цена.

Декларираме, че сме съгласни с условията, поставени от Възложителя, и начина на плащане, посочен в документацията за участие в обществената поръчка.

Към настоящото ценово предложение прилагаме:

1. Приложение № 4.4.1.

03.11.2016

[дата]

ПОДПИС
ПЕЧАТ



Дженерали
Застраховане АД
Централно управление
ИН 8

Аделина Спасова
Упълномощен представител
с пълномощно № 80/21.09.2016г.



Обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане на имуществени и неимуществени интереси на Министерството на околната среда и водите“ с обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: „Сключване на застраховка „Каско“ и „Злополука на местата“ на автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 2: „Сключване на застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ за автомобилите на МОСВ“, Обособена позиция № 3: „Имуществено застраховане на сградите на МОСВ и подразделенията му в страната, които са публична държавна собственост“, Обособена позиция № 4: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 249 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, Обособена позиция №: 5 „Сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ на лаборатории от системата на МОСВ“

Обособена позиция № 4: "Сключване на застраховка "Трудова злополука" на 249 служители на ИАОС"

№ по ред	Длъжност	Месечна заплата	Индивидуална застрахователна премия за срок две години
1	2	3	4
1	заместник изпълнителен Директор	1911	29.54
2	Началник отдел	1100	17.00
3	Главен експерт	910	14.06
4	Главен експерт	998	15.43
5	Главен експерт	780	12.06
6	Главен експерт	845	13.06
7	Главен експерт	915	14.14
8	Главен експерт	900	13.91
9	Главен експерт	730	11.28
10	Главен експерт	710	10.97
11	Главен експерт	810	12.52
12	Главен експерт	840	12.98
13	Главен експерт	760	11.75
14	Главен експерт	690	10.66
15	Старши експерт	630	9.74
16	Старши експерт	650	10.05
17	Началник отдел	1245	19.24
18	Главен експерт	880	13.60
19	Главен експерт	995	15.38
20	Главен експерт	868	13.42
21	Младши експерт	535	8.27
22	Главен специалист	660	10.20
23	Главен специалист	600	9.27
24	Главен специалист	720	11.13
25	Началник отдел	970	14.99
26	Главен експерт	775	11.98
27	Главен експерт	725	11.21
28	Главен експерт	710	10.97
29	Младши експерт	610	9.43
30	Младши експерт	535	8.27
31	Началник отдел	1090	16.85

32	Главен експерт	860	13.29
33	Главен експерт	700	10.82
34	Старши експерт	760	11.75
35	Младши експерт	510	7.88
36	Главен специалист	780	12.06
37	Началник отдел	1020	15.77
38	Главен експерт	925	14.30
39	Главен експерт	795	12.29
40	Старши експерт	630	9.74
41	Старши експерт	640	9.89
42	Главен специалист	630	9.74
43	Началник отдел	1070	16.54
44	Главен експерт	910	14.06
45	Главен експерт	965	14.92
46	Главен експерт	845	13.06
47	Старши експерт	715	11.05
48	Началник отдел	1110	17.16
49	Главен експерт	995	15.38
50	Главен експерт	825	12.75
51	Главен експерт	740	11.44
52	Старши експерт	610	9.43
53	Младши експерт	550	8.50
54	Младши експерт	550	8.50
55	Старши специалист	780	12.06
56	Началник отдел	1115	17.23
57	Главен експерт	715	11.05
58	Главен специалист	690	10.66
59	Главен специалист	625	9.66
60	Главен специалист	590	9.12
61	Главен специалист	620	9.58
62	Главен експерт	860	13.29
63	Главен специалист	610	9.43
64	Началник отдел	930	14.37
65	Главен експерт	780	12.06
66	Старши експерт	645	9.97
67	Старши експерт	640	9.89
68	Старши експерт	590	9.12
69	Главен специалист	630	9.74
70	Главен специалист	610	9.43
71	Главен специалист	610	9.43
72	Началник отдел	930	14.37
73	Главен експерт	710	10.97
74	Главен експерт	755	11.67
75	Главен експерт	700	10.82
76	Главен експерт	700	10.82
77	Старши експерт	705	10.90
78	Старши експерт	630	9.74
79	Старши експерт	630	9.74
80	Старши експерт	620	9.58
81	Младши експерт	510	7.88
82	Младши експерт	535	8.27
83	Младши експерт	535	8.27
84	Главен специалист	565	8.73
85	Главен специалист	625	9.66
86	Главен специалист	555	8.58
87	Главен експерт	750	11.59

88	Главен експерт	820	12.67
89	Главен експерт	970	14.99
90	Главен експерт	715	11.05
91	Старши експерт	610	9.43
92	Старши експерт	560	8.66
93	Младши експерт	560	8.66
94	Младши експерт	535	8.27
95	Младши експерт	540	8.35
96	Младши експерт	600	9.27
97	Главен специалист	630	9.74
98	Главен специалист	625	9.66
99	Главен специалист	585	9.04
100	Старши специалист	540	8.35
101	Старши специалист	575	8.89
102	Началник отдел	930	14.37
103	Главен експерт	925	14.30
104	Главен експерт	720	11.13
105	Старши експерт	620	9.58
106	Старши експерт	630	9.74
107	Старши експерт	655	10.12
108	Старши експерт	635	9.81
109	Младши експерт	565	8.73
110	Младши експерт	535	8.27
111	Главен специалист	610	9.43
112	Главен специалист	540	8.35
113	Главен специалист	650	10.05
114	Главен специалист	630	9.74
115	Главен специалист	655	10.12
116	Главен експерт	940	14.53
117	Старши експерт	600	9.27
118	Старши експерт	600	9.27
119	Старши експерт	680	10.51
120	Главен специалист	625	9.66
121	Главен специалист	710	10.97
122	Главен специалист	670	10.36
123	Старши специалист	515	7.96
124	Началник отдел	1000	15.46
125	Главен експерт	690	10.66
126	Главен експерт	745	11.51
127	Главен експерт	790	12.21
128	Главен експерт	825	12.75
129	Главен експерт	745	11.51
130	Главен експерт	690	10.66
131	Старши експерт	630	9.74
132	Старши експерт	610	9.43
133	Главен специалист	665	10.28
134	Главен специалист	565	8.73
135	Началник отдел	920	14.22
136	Главен експерт	995	15.38
137	Главен експерт	820	12.67
138	Младши експерт	535	8.27
139	Младши експерт	538	8.32
104	Младши експерт	535	8.27
141	Главен специалист	579	8.95
142	Главен специалист	548	8.47
143	Старши специалист	653	10.09

144	Началник отдел	950	14.68
145	Главен експерт	850	13.14
146	Главен експерт	810	12.52
147	Главен експерт	810	12.52
148	Старши експерт	610	9.43
149	Старши експерт	610	9.43
150	Старши експерт	620	9.58
151	Старши експерт	600	9.27
152	Старши експерт	630	9.74
153	Главен специалист	640	9.89
154	Главен специалист	680	10.51
155	Главен специалист	620	9.58
156	Главен специалист	625	9.66
157	Главен специалист	640	9.89
158	Старши специалист	575	8.89
159	Началник отдел	1115	17.23
160	Главен експерт	835	12.91
161	Главен експерт	760	11.75
162	Главен експерт	865	13.37
163	Главен експерт	835	12.91
164	Главен експерт	915	14.14
165	Главен експерт	845	13.06
166	Главен експерт	795	12.29
167	Главен експерт	680	10.51
168	Старши експерт	590	9.12
169	Младши експерт	535	8.27
170	Младши експерт	535	8.27
171	Младши експерт	535	8.27
172	Младши експерт	535	8.27
173	Младши експерт	535	8.27
174	Главен специалист	650	10.05
175	Главен специалист	660	10.20
176	Главен специалист	610	9.43
177	Главен специалист	660	10.20
178	Началник отдел	940	14.53
179	Главен експерт	845	13.06
180	Главен експерт	800	12.36
181	Главен експерт	800	12.36
182	Главен експерт	700	10.82
183	Главен експерт	720	11.13
184	Старши експерт	695	10.74
185	Младши експерт	535	8.27
186	Главен специалист	565	8.73
187	Главен специалист	660	10.20
188	Главен специалист	515	7.96
189	Старши специалист	540	8.35
190	Началник отдел	930	14.37
191	Старши експерт	585	9.04
192	Старши експерт	580	8.96
193	Младши експерт	535	8.27
194	Главен специалист	610	9.43
195	Началник отдел	980	15.15
196	Главен експерт	860	13.29
197	Главен експерт	890	13.76
198	Главен експерт	765	11.82
199	Главен експерт	795	12.29

200	Главен експерт	725	11.21
201	Главен експерт	740	11.44
202	Старши експерт	650	10.05
203	Старши експерт	650	10.05
204	Старши експерт	650	10.05
205	Младши експерт	500	7.73
206	Младши експерт	500	7.73
207	Главен специалист	630	9.74
208	Главен специалист	625	9.66
209	Главен специалист	685	10.59
210	Старши специалист	555	8.58
211	Старши специалист	620	9.58
212	Специалист	525	8.11
213	Началник отдел	985	15.22
214	Главен експерт	860	13.29
215	Главен експерт	825	12.75
216	Главен експерт	845	13.06
217	Главен експерт	770	11.90
218	Главен експерт	715	11.05
219	Старши експерт	655	10.12
220	Старши експерт	685	10.59
221	Младши експерт	535	8.27
222	Главен специалист	555	8.58
223	Главен специалист	605	9.35
224	Старши специалист	555	8.58
225	Старши специалист	555	8.58
226	Началник отдел	1000	15.46
227	Главен експерт	830	12.83
228	Главен експерт	710	10.97
229	Старши експерт	720	11.13
230	Старши експерт	650	10.05
231	Главен специалист	580	8.96
232	Главен специалист	580	8.96
233	Главен специалист	620	9.58
234	Главен специалист	635	9.81
235	Старши специалист	540	8.35
236	Началник отдел	1090	16.85
237	Главен експерт	720	11.13
238	Главен експерт	720	11.13
239	Старши експерт	690	10.66
240	Старши експерт	660	10.20
241	Старши експерт	710	10.97
242	Главен специалист	620	9.58
243	Старши специалист	600	9.27
244	Изпълнител - водач на МПС	420	6.49
245	Изпълнител - водач на МПС	420	6.49
246	Изпълнител - водач на МПС	420	6.49
247	Главен специалист	420	6.49
248	Главен специалист	420	6.49
249	Изпълнител - пробовземач	420	6.49
Обща застрахователна премия:			2725.07

Аделина Спасова

Упълномощен представител
с пълномощно № 80/21.09.2016г.



Дж. генерали
Застраховане АД
Централно управление

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



generali.bg

[Handwritten signatures]

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ	03	XIV. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ	07
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА	03	XV. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ	07
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	03	XVI. ЖАЛБИ	07
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ	03	XVII. ДАВНОСТ	07
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	03	XVIII. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ	07
VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	04	Смърт от злополука или заболяване	07
Срок на застрахователния договор	04	Трайна загуба на работоспособност	07
Начини на сключване на застрахователния договор. Оценка и приемане на застрахователния риск	04	Временна неработоспособност от злополука или заболяване	08
Начало на застрахователното покритие	04	Хирургично лечение от злополука или заболяване	08
VII. САМОУЧАСТИЕ	04	Дневни пари за болничен престой /хоспитализация/ от злополука или заболяване	08
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	05	Следхоспитализационно възстановяване от злополука или заболяване	08
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	05	Възстановяване на медицински разходи от злополука и/или заболяване	08
X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	05	Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване	09
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	05	Разходи за погребение при смърт от злополука или заболяване	09
Плащане на застрахователни суми и обезщетения	05	Фрактури от злополука	09
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	06	Дентална помощ вследствие злополука и/или заболяване	10
Необходими документи за изплащане на застрахователни суми и обезщетения	06	Изгаряния от злополука	10
Ползващи лица	06	Диагноза на критични заболявания/особено тежки заболявания на застраховано лице	10
Срок и начин на изплащане на застрахователно обезщетение	06	XIX. ДЕФИНИЦИИ	10
XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	07	XX. ОБЩИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	11

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ

1. По тези Общи условия „Дженерали Застраховане“ АД, по-нататък наричано „Застраховател“, срещу платена застрахователна премия поема определен застрахователен риск и застрахова едно или повече лица срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на застрахования.

2. Страни по застрахователния договор са:

ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премиите.

ЗАСТРАХОВАН е лицето, чиито живот се застрахова.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е лицето, на което според застрахователния договор/полицията е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования.

ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и **ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ** могат да бъдат физически или юридически лица.

ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица на възраст от 0 месеца до 69 години.

3.1. Не се застраховат лица:

- а) със загубена работоспособност над 50 %;
- б) навършили 69 години;
- в) за риска "смърт" - малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение;

3.2. По желание на Застрахователя могат да бъдат застраховани и лица, които не отговарят на горните изисквания, по специални условия на Застрахователя.

4. Договорите/застрахователните полици за застраховките "Злополука и Заболяване" могат да се сключват като индивидуални или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

5. Застраховката покрива следните основни и допълнителни рискове:

- 5.1.** Смърт вследствие злополука – основен и задължителен риск;
- 5.2.** Смърт вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.3.** Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.4.** Временна неработоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.5.** Хирургическо лечение/ Хирургически операции вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.6.** Дневни пари за болничен престой /хоспитализация/ вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.7.** Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука и/или заболяване (Неработоспособност след болнично лечение);
- 5.8.** Възстановяване на медицински разходи вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.9.** Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.10.** Разходи за погребение при смърт вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.11.** Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;
- 5.12.** Дентална помощ вследствие злополука или заболяване;
- 5.13.** Изгаряния вследствие злополука;
- 5.14.** Диагностицирани особено тежки /критични/ заболявания;
- 5.15.** По желание на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия в покритието по застрахователните договори могат да се включат и други застрахователни рискове по специални договорености със Застрахователя.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

6. Застраховката покрива събития, настъпили на територията на Република България, освен ако не е уговорено друго.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

7. Не се покриват рискове, настъпили при/вследствие на:

- 7.1.** 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;

7.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно /йонизиращо/ лъчение, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици;

7.3. практикуване на високорискови дейности /спорт или хоби/ - моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, спелеология и др.

7.4. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания;

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

7.6. пътувания по въздуха (с изключение на тези като пътник с платен билет за самолет за редовен или чартерен полет);

7.7. събития, при които има доказана употреба от Застрахования на алкохол, опии, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от Застрахования след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над позволеното от закона, и/или потвърдена алкохолна генеза на заболявания като цироза, хепатитна фиброза, неоплазмен хепатит, хроничен панкреатит и други;

7.8. предварително съществували състояния или вродени увреждания и заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани и регистрирани преди началото на застрахователното покритие;

7.9. 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;

7.10. самолечение, неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от застрахования, умишлено увреждане на своето здраве, както и осъществяване по волята на застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;

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

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

7.13. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия валиден разрешителен документ, включително управление на сухоземни, летателни или плавателни транспортни средства без валиден разрешителен документ за правоуправление;

7.14. злополуки при грубо неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи, както и упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

7.15. СПИН/ХИВ и болести предавани по полов път;

7.16. самоубийство или опит за самоубийство на застрахования; умишлено самонараняване или самоувреждане;

7.17. лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;

7.18. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;

7.19. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите на долекуване и продължително възстановително лечение, непосредствено предхождано от болнично лечение;

7.20. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;

7.21. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования, участие в обиване;

7.22. изпълнение на смъртна присъда, увреждане на здравето, настъпило по време на задължването на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;

7.23. възстановяване на разходи, платими по други застрахователни полици, по задължително и/или доброволно медицинско осигуряване, или други медицински схеми;

7.24. 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. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне.

8. Застрахователят може да поеме покриването на някои от рисковете по т.7. срещу заплащане на допълнителна премия. Това се отразява изрично в полицията или в добавък към нея.

9. Страните могат да договорят и други изключени рискове.

VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

10. Застрахователният договор може да се сключи за срок от 1 ден до 5 години.

10.1. Срокът на договора се посочва в застрахователната полица, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие. Влизане в сила на застрахователния договор.

11. Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на датата, посочена в застрахователния договор за начало, при условие, че цялата премия или първата вноска, при разсрочено плащане, са платени до датата, указана в договора.

11.1. Договорът се прекратява в 24:00 часа на деня посочен в застрахователния договор за край на застрахователното покритие;

11.2. За индивидуалните, семейни и групови договори за сметка на застрахованите лица покритието от заболяване влиза в сила от 00:00 часа на деня, в който изтичат 30 дни от датата, посочена като начало на застраховката /отлагателен период/, освен, ако не е уговорено друго.

11.2.1. При подновяване на застрахователния договор без прекъсване, отлагателният период не се прилага.

12. По груповите застраховки:

12.1. за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва в 00:00 часа на деня следващ датата на постъпване на лицето в групата;

12.2. за напусналите групата на застрахованите лица през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя се прекратява в 24:00 часа на деня на напускане;

12.3. за лицата, които са в отпуск по болест към началото на договора, отговорността на застрахователя започва в 00:00 часа на деня, следващ датата, на която са се върнали на работа.

НАЧИНИ НА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА И ПРИЕМАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

13. Застраховката се сключва въз основа на писмено предложение на Застрахователя по образец на Застрахователя и/или с издаване на застрахователна полица.

13.1. Застрахователят може да откаже сключването на застрахователна полица за отделен кандидат за застраховане физическо лице, за група или за част от членовете на групата;

13.2. Застрахователят може да изиска попълнен от кандидата за застраховане индивидуален здравен въпросник и/или да му предложи извършване на медицински прегледи и/или изследвания преди сключването на застраховката във всички случаи, освен ако не е предвидено друго в Специални условия към договора за застраховка.

14. Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на трето лице.

15. При сключване на договора, Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск.

15.1. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос, включително и подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на застрахованото лице;

15.2. Ако Застрахователят/Застрахованият 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. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането и до прекратяването на договора;

15.3. 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;

15.4. Застрахователят може да упражни правата по т.15.2. и т.15.3. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелствата;

15.5. В случаите по т.15.3, ако застрахованият не приеме предложението за промяна на договора в двуседмичен срок от получаването на предложението, договорът се прекратява. В този случай Застрахователят задържа

платената част от премията и има право да иска плащането и до прекратяването на договора;

15.6. Когато е настъпило застрахователно събитие преди узнаване на обстоятелствата по т.15.2. и т.15.3., Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума, 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;

15.7. Ако застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице;

15.8. Ако при сключването на договора за застраховка обстоятелствата по т.15 и т.15.1. не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на договора;

15.8.1. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна;

15.8.2. Ако договорът бъде прекратен по предходната алинея, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок от застрахователния договор;

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

16. По време на действието на договора, Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви пред Застрахователя, незабавно след узнаването им, всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

16.1. При неизпълнение на това задължение, се прилагат съответните последици по т.15.

17. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона и договора правни последици.

18. Застрахованият е длъжен да даде на застрахованото лице/а цялата информация, която е получил от Застрахователя относно условията на сключения договор и която е необходима на застрахованите за упражняване на правата им по застрахователния договор.

НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

19. Застрахователното покритие за застрахованите лица влиза в действие както следва:

19.1. за рисковете вследствие на Злополука - покритието е в сила от началото на сключената застраховка, посочено в полицата или добъвък/анекс към нея при условие, че е заплатена застрахователна премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго).

19.2. за рисковете вследствие на Заболяване - започва след изтичането на 30-дневен отлагателен период, считано от датата на началото, посочено в полицата или добъвък/анекс към нея, при условие, че е заплатена застрахователна премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго).

VII. САМОУЧАСТИЕ

20. В застрахователния договор 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. Самоучастие то може да бъде безусловно или условно, като неговият размер не може да надхвърля 50 на сто от застрахователната сума по договора (съгласно Кодекса за застраховането). Видът и размерът на самоучастие то, когато е предвидено такова, се посочва в Специалните условия за застрахованите рискове и/или в застрахователната полица.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

21. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност) е договорената или определената с нормативен акт и посочена в застрахователен договор парична сума за едно лице, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования или ползващото лице. Тя се договаря между Застрахователя и Застрахователя и служи за основа при изчисляване или лимитиране на застрахователните обезщетения.

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

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

21.3. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в група. При договаряне на различни застрахователни суми, списъкът на застрахованите съдържа индивидуална застрахователна сума за всяко лице;

21.4. Застрахователната сума се договаря в български лева [BGN], освен ако в застрахователната полица е уговорена друга валута.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

22. Застрахователна премия е паричната сума, която Застрахователят/Застрахованият заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените по договора застрахователни рискове.

22.1. Премията се определя по съответната тарифа на застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор;

22.2. Премията зависи от избраната тарифа, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас и избраното застрахователно покритие.

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

24. Застрахователната премия се заплаща:

24.1. еднократно при сключване на застраховката. Ако застраховката е сключена за повече от една година Застрахователят/Застрахованият може да плати премиата за повече от една година (предплатени премии);

24.2. с годишни вноски в началото на всяка застрахователна година, ако застраховката е сключена за повече от една година;

24.3. разсрочено на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски, ако застраховката е сключена за една година;

24.4. във валута, определена в застрахователната полица, или в левовата равностойност на валутата по курса на БНБ на датата на плащането. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.

25. Цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премиата се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако не е уговорено друго.

26. 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.

26.1. По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период застрахователната премия може да се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата или при други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор.

26.2. Застрахователят запазва договорените тарифни условия за срока на договора и при подновяване, при следните условия:

- а) няма промяна в исканите покрития от Застрахователя;
- б) основната сфера на дейност на Застрахователя остава непроменена;
- в) промяната в броя на застрахованите лица /назначени и напуснали/ не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;
- г) няма промяна в обстоятелствата, влияещи на оценката на риска.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

27. Застрахователят/Застрахованият е длъжен да плаща редовно застрахователната премия/застрахователните вноски преди или на определения за това падеж.

27.1. При неплащане на премиата в уговорения срок, застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати;

27.2. При неплащане на вноската на посочения падеж, Застрахователят предупреждава писмено Застрахователя, че му предоставя 30-дневен период на отсрочка от падежа на неплатената вноска, през който период застрахователното покритие по договора остава в сила (гарантиран рисков период);

27.3. В случай, че застрахователната премия не е платена в срока на гарантирания рисков период, Застрахователят прилага последиците по т.27.1. Писменото предупреждение ще се смята за връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т.27.1. ще упражни;

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

28. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премиата, освен ако със закон е предвидено или в договора е уговорено друго. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премиата, освен ако със закон е предвидено или в договора е уговорено друго.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ**

29. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен да плати на Застрахования застрахователно обезщетение или сума.

29.1. Застрахователят дължи застрахователни суми/обезщетения само за рисковете и за размерите, записани в застрахователната полица и/или в добавък към нея и в съответствие със специалните условия, които са неразделна част от застрахователния договор;

29.2. Застрахователят е длъжен да изплаща застрахователна сума или обезщетение, съгласно условията на застраховката за:

а) Първоначално договорените застрахователни рискове, ако те са възникнали в срока на валидност на застрахователния договор;

б) Допълнително договорените застраховани рискове, ако същите са включени в покритието и са в сила към момента на настъпване на застрахователното събитие.

30. Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или неработоспособност, се поражда, ако:

30.1. Злополуката е настъпила в срока на застрахователния договор;

30.2. Смъртта и/или трайната неработоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинна връзка с нея;

30.3. Уврежданията от злополука, довели до временната неработоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец и/или повторно до три месеца от датата на злополуката;

30.4. Смъртта от заболяване е настъпила в срока на застрахователния договор;

30.5. Първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност и/или смърт, са в срока на застраховката. Същото се отнася и до началото на трайната загуба на работоспособност от Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК;

30.6. Началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана временната неработоспособност от заболяване, е в срока на застрахователния договор;

30.7. В случай, че Застрахователят е приел да покрива събитие по т.7.2, всички вреди вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му се считат като резултат от едно застрахователно събитие;

30.8. Застрахователната сума/застрахователното обезщетение се плаща на Застрахования или на третото ползващо се лице, ако при сключване на застраховката е определено такова, или на изрично упълномощено от тях лице. Пълномощното за получаване на сумата/обезщетението следва да бъде в писмена форма с нотариално заверен подпис;

30.9. Заплащането на застрахователната сума/застрахователното обезщетение се извършва на територията на Република България във валутата, определена в застрахователния договор, при спазване на приложимия закон за данъци и такси към деня на извършване на плащането.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

31. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият или ползващите лица предявяват пред застрахователя писмено претенция за изплащане на обезщетение или застрахователна сума.

31.1. Претенциите относно временна неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално ползвания болничен отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листи, до пълното възстановяване на работоспособността, или ако болничният отпуск надвишава лимита на отговорност – след указания в полицата максимален срок на неработоспособността;

32. При възникване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, застрахованият трябва да вземе всички възможни предпазни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние.

33. Застрахованият е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимата сума/обезщетение, като предостави пълна 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.

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

34. Застрахованият или ползващите лица набавят сами и за своя сметка необходимите документи, изискани при предявяване и обосноваване на претенцията.

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

35. Застрахованото лице/Ползващите лица (лично или чрез упълномощено лице) подават в най-близкото представителство на Застрахователя Искане за изплащане на застрахователна сума/обезщетение (по образец на Застрахователя).

36. Застрахованият или ползващите лица представят набор от документи, съгласно публикуваните правила за дейността по уреждане на претенции по застраховки „Злополука и заболяване“ на Застрахователя или получените при сключване на договора допълнителни указания за предявяване на претенция пред Застрахователя.

37. При предявяване и за доказване на претенцията си за застрахователна сума/застрахователно обезщетение, Застрахованият/Ползващото лице е длъжен да предостави на Застрахователя:

37.1. служебна бележка – при групов договор, сключен непоименно;

37.2. номер на застрахователна полица и наименование на застраховател (фирма, организация) - при групов договор, сключен поименно;

37.3. документи, доказващи злополука в зависимост от характера ѝ: акт за злополука, декларация за настъпилото събитие по образец на Застрахователя (при необходимост); декларация за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/ и разпореждане на НОИ в съответствие с чл.60 от КСО (в случай на трудова злополука); копие от протокола за ПТП, заедно с резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС);

37.4. медицински документи относно: диагностициране на заболяване, установяване на състоянието в резултат на злополука, провеждане на лечение и/или намалена или загубена работоспособност. В зависимост от характера на злополуката или заболяването медицинските документи могат да бъдат: лична амбулаторна карта на застрахования; амбулаторни листове от прегледи при лекаря, диагностицирал заболяването/състоянието, назначил изследвания и медикаментозно лечение и следящ процеса на лечението; епикризи; резултати от изследвания; рентгенови снимки; болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала“, поставен текст „болничните са ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя) и други;

37.5. застрахователят може да изиска допълнителни документи за установяване на работоспособността на застрахования към датата

на събитието като справка за реално отработени дни; копие на фиш за начислено трудово възнаграждение; копия на болнични листи и др.

37.6. влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, заедно с всички медицински документи, свързани със заболяванията и/или злополуките, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност – при трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или на общо заболяване;

37.7. решение на ТЕЛК/НЕЛК за професионалния характер на заболяването и разпореждане на НОИ за професионалния характер на заболяването – при случаите на професионално заболяване на застрахован;

37.8. резултати от хистологично изследване, ЕКГ, ЕЕГ и други специализирани изследвания – при диагноза на критично, тежко заболяване;

37.9. документ удостоверяващ настъпилото събитие и получените медицински услуги (по образец на Застрахователя, когато е необходим);

37.10. препис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт; копие на епикриза (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); копие на аутопсионния протокол съдебно-медицинска експертиза (ако е правена аутопсия); оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата (ако в договора не е указано конкретно ползващо лице) – представят се в случай на смърт на застраховано лице;

37.11. документ за приключило следствие или съдебен акт, както и съдебно-медицински документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на употреба на алкохол, наркотично вещество или друг негов аналог в кръвта;

37.12. оригинални разходо-оправдателни документи /фактура с фискален бон/- за възстановяване на разходи за закупени медикаменти или ползвани медицински и други услуги;

37.13. рецептурна бланка, с четливо изписани: име на лекаря, име на пациента, търговското наименование на лекарството, дозировка и начин на прилагане, дата на изписване, подпис и печат на лекаря - за възстановяване на разходи за медикаменти.

38. Застрахователят може да поиска да бъдат представени и други документи.

ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

39. Застрахованият/Застрахованият има право да определи ползващото лице при сключване на договора, както и да промени ползващото лице по всяко време от действието на договора.

39.1. По груповите застраховки за сметка на работодателя ползващи лица са законните наследници;

39.2. Застрахователната сума се разпределя поравно между ползващите лица, освен в случаите, когато застраховката се сключва в полза на кредитна институция;

39.3. Ако смъртта на застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползващо лице, застрахователната сума се изплаща на останалите ползващи лица или на законните наследници, ако няма други ползващи лица. Ако ползващите лица са няколко, частта от застрахователната сума, полагаща се на извършителя на умишленото деяние, се разпределя поравно между тях;

39.4. Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на застрахования, дори когато за ползващи лица са определени законните му наследници.

СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

40. Застрахователят изплаща посочената в застрахователната полица сума или процент от същата, или договорения лимит:

40.1. на ползващите лица – при смърт на застрахования;

40.2. на застрахования – при всички останали рискове;

40.3. за рисковете по т.40.2. не се изплащат застрахователни суми на наследниците на починал застрахован.

41. Застрахователна сума може да се получи от трети лица с нотариално заверено пълномощно и само, ако в неговия текст изрично е вписано правото да се получи сумата и по кой застрахователен договор.

42. Застрахователните суми, които следва да се изплатят на малолетни или на пълнолетни, поставени под пълно или ограничено запрещение, се внасят по банкова сметка на името на правоимащото лице, указана от негов законен представител.

43. Застрахователят изплаща сумата не по-късно от 15 дни след постъпването на всички необходими документи или уведомява правоимащите в същия срок, че отказва изплащането, ако има причини за това.

43.1. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо допълнително разследване, срокът за изплащане се удължава до приключване на разследването.

44. Дължимата застрахователна сума или застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя на правоимащия или на негов представител по представена банкова сметка.

XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

45. Застрахователният договор може да се прекрати:

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

45.2. по общо съгласие между Застрахователя и Застрахованият/Застрахования;

45.3. едностранно от Застрахователя или Застрахованият/Застрахования, чрез изпращане на 30-дневно писмено предизвестие до другата страна по договора;

45.4. в други случаи, предвидени в закона, тези Общи условия, в Специалните условия или в застрахователния договор.

XIV. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

46. Застрахователят съхранява и обработва личните данни на застрахованите лица при спазване изискванията на закона.

46.1. Със сключването на застрахователния договор, застрахованото лице дава съгласие за доброволно предоставяне, обработка и съхраняване на личните му данни.

47. Застрахованото лице има право на информация и достъп до отнасящите се за него лични данни, обработвани от Застрахователя, като информацията и достъпа до тях му се предоставят безплатно.

48. Застрахованото лице осъществява правото си на достъп до обработваните от Застрахователя лични данни с писмено заявление до последния.

49. Застрахованият има право:

49.1. да възрази пред Застрахователя срещу обработването на личните му данни – само при наличие на основание за това;

49.2. да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг;

49.3. да бъде уведомен, преди личните му данни да бъдат разкрити за пръв път на трети лица или използвани от тяхно име като му бъде предоставена възможност да възрази срещу такова разкриване или използване;

49.4. да поиска от Застрахователя да заличи, коригира или блокира негови лични данни, обработването на които не отговаря на изискванията на закона.

XV. РАЗХОДИ, ДАНЫЦИ, ТАКСИ

50. Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия или с получаването на застрахователната сума/застрахователното обезщетение са в тежест на Застрахования или третото ползващо се лице – ако такова е посочено.

51. Разходите, направени от кандидата за застраховане, за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя след сключването на застрахователната полица и при условие, че кандидата е приет за Застраховано лице по нея.

XVI. ЖАЛБИ

52. Жалби от Застрахованите лица се приемат във всяко представителство на Застрахователя в страната. Застрахователят отговаря на жалбоподателя в 15-дневен срок от постъпването на жалбата.

Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата www.generali.bg

Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиенти електронен адрес klienti@generali.bg.

Национален телефон за връзка при необходимост: 0800 12 712 /безплатен/.

XVII. ДАВНОСТ

53. Всички права, произтичащи от Застрахователния договор, се погасяват с изтичането на давностен срок, предвиден в Кодекса за застраховането за съответния вид застраховки.

54. Застрахователят може да разреши, при уважителни причини, изплащането на суми и след изтичане на давностния срок.

XVIII. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

55. Застрахователят се задължава да изплати застрахователната сума/обезщетението, посочена в полицата, при условие, че събитието Злополука или Заболяване е настъпило в срока на договора и в периода на валидност на застрахователното покритие.

СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

56. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт вследствие на злополука“ при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила в период до една година (365 дни) от датата на злополуката.

57. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт вследствие на заболяване“ при условие, че заболяването е установено в периода на действие на застрахователното покритие и смъртта е настъпила в срока на договора за застраховка.

58. От застрахователната сума за риска смърт се приспадат вече изплатените суми/обезщетения за рисковите трайна и/или временна загуба на работоспособност в резултат на същото застрахователното събитие (злополука или заболяване), което е причината за смъртта.

59. Общата Застрахователна сума, дължима от Застрахователя по един договор за груповата застраховка за всички пострадали застраховани лица в резултат на едно събитие, 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

60. При трайна загуба на работоспособност от злополука или заболяване се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/намалената работоспособност.

60.1. Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя, ТЕЛК/НЕЛК или от съдебните органи;

60.2. Определянето на степента/процента за трайно намалена или загубена работоспособност се извършва от експертни комисии на Застрахователя, ТЕЛК/НЕЛК на база на Наредба за медицинската експертиза (НМЕ) приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г. обн. в ДВ бр.36 /2010 г.

60.3. Освидетелстването се извършва само след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования след получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея;

60.4. Ако лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на лицето, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката;

60.5. Ако по уважителни причини освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката;

60.6. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на застрахования след изтичането на една година от деня на злополуката;

60.7. По искане на застрахования, при травматични ампутации на крайниците и при загуба на очи, процентът на трайната загуба на работоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

60.8. Когато застрахованият е получил увреждания с по-значителна тежест, застрахователят може да разреши, по желание на застрахования, но не по-рано от три месеца от злополуката, да бъде определен предварителен процент съобразно предполагаемото състояние на пострадалия към края на едногодишния срок от датата на злополуката и да изплати авансово до 75 процента от сумата по предполагаемия процент. В този случай, застрахованият се преосвидетелства задължително за определяне на окончателния процент на трайна загуба на работоспособност;

60.9. Ако в резултат на застрахователно събитие са засегнати части на тялото или органи, които и преди това са били увредени или функционално

негодни, Застрахователят прилага за определяне на обезщетението редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е пряка и непосредствена последица от събитието.

61. Първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност, трябва да са в срока на застраховката. Същото се отнася до началото на трайната загуба на работоспособност от експертното решение на ТЕАК/НЕАК.

62. Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелствуване за загубена работоспособност вследствие злополука/заболяване (промяна на групата инвалидност/преосвидетелствуване и други Експертни решения), не се вземат предвид и застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на застрахования.

63. В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Злополука и/или Заболяване и в резултат на същото събитие придобие впоследствие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимото обезщетение за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

64. Застрахователят не дължи обезщетения при преосвидетелстване на Застрахованото лице, независимо от времето на неговото извършване.

65. Професията на Застрахованото лице не оказва влияние при определяне на процента трайно намалена работоспособност.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

66. Застрахователят се задължава да изплати застрахователно обезщетение в случай, че Застрахованото лице претърпи Временна неработоспособност вследствие на Злополука и/или Заболяване в срока на валидност на застраховката. Временната неработоспособност се доказва с болничен лист, представен в съответствие с действащата нормативна уредба.

67. Първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност, трябва да са в срока на застраховката. Началото на временната неработоспособност / началната дата на първия болничен лист за Временна неработоспособност трябва да е в срока на действие на застрахователния договор и в периода на валидност на застраховката по отношение на застрахованото лице. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

68. Застрахователят изплаща обезщетение за Временна неработоспособност вследствие Злополука и/или Заболяване на Застрахованото лице за неработоспособност, настъпила в периода на действие на Застрахователната полица както следва:

68.1. Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Злополука се изплаща за всяко събитие в срока на Застрахователната полица;

68.2. Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Заболяване (общо, професионално или акутно заболяване) се изплаща един път през застрахователната година за всяко Застраховано лице, освен ако не е договорено друго.

69. Продължителността на временната неработоспособност се изчислява и обезщетява въз основа на реално ползваните дни от болничния лист за временна неработоспособност/дните на отсъствие от работа.

70. Застрахователят не изплаща обезщетение за временна неработоспособност за санаториално и балнео лечение, за физиотерапия и рехабилитация, освен в случаите, когато е продължение, следващо болнично лечение на последици от злополука или заболяване, покрито по договора.

71. Застрахователят изплаща обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване за срок и размер, определен в условията на тарифата, на полицата и/или в Специални условия към полицата.

72. Застрахователят не изплаща суми за Временна неработоспособност вследствие на злополука и/или заболяване в случаите, когато Застрахованият вече е получил суми за Трайна неработоспособност вследствие на същото застрахователно събитие /на същата злополука или заболяване.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

73. Рискът се сключва съгласно Специалните условия "Хирургично лечение на застрахованото лице от злополука или заболяване"

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ /ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ/ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

74. В случай, че вследствие на застрахователно събитие, настъпило в срока на валидност на полицата, Застрахованото лице бъде настанено в болница за период от три и повече дни, Застрахователят се задължава да изплати обезщетение за всеки ден болничен престой в размер както е записано в застрахователната полица (или в добавък към нея), освен, ако не е договорено друго.

75. Застрахователят изплаща договорената дневна сума за всеки ден престой в болница с максимум 30 (тридесет) дни за еднократен престой, но не повече от 50 (петдесет) дни за една застрахователна година.

76. Обезщетяването започва от първия ден на настаняване в болница. Денят на изписване не се включва в броя дни за обезщетяване.

77. Началото на болничния престой/началната дата на настаняване в болница трябва да бъде в срока на действие на застрахователния договор и в периода на валидност на застраховката по отношение на застрахованото лице.

78. Изплащат се суми за болничен престой само в случаите, когато правоспособен лекар/лекар-специалист е препоръчал настаняването в болница с цел лечение на последиците от покрито събитие по условията на сключената застраховка. Не се изплащат суми за болничен престой при настаняване по желание на Застрахования.

79. Застрахователното покритие обхваща случаите/дните, когато болничното лечение продължава непосредствено в рехабилитационно или санаториално здравно заведение.

80. Застрахователното покритие не обхваща случаите и Застрахователят не изплаща суми за болничен престой при балнео и/или санаториално лечение, физиотерапия и рехабилитация, освен в случаите по предходната т.79.

81. Не се възстановяват извършените разходи от Застрахованото лице през време и във връзка с хоспитализацията. Застрахователят изплаща договорените дневни суми/обезщетения само в полза на Застрахованото лице.

СЛЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

82. В случай на настъпване на Злополука и/или Заболяване през застрахователния период, която доведе до временна загуба на работоспособност на Застрахованото лице, потвърдена съгласно медицинска експертиза на Застрахованото лице, и тази временна неработоспособност е след период на болничен престой (хоспитализация) от минимум 3 (три) дни, Застрахователят ще изплати обезщетение, посочено в Застрахователния договор, за всеки ден на следхоспитализационно възстановяване. Максималният брой дни на следхоспитализационно възстановяване е 40 (четиридесет) дни за една застрахователна година, освен ако не е договорено друго.

83. Покритието за следхоспитализационно възстановяване на Застрахованото лице е валидно на територията на Република България.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ОТ ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

84. Застрахователят възстановява на застрахованото лице медицински разходи, извършени за лечение на територията на Република България.

85. Застрахователното покритие влиза в сила, както следва:

85.1. за събития при злополука без отлагателен период;

85.2. за събития при заболяване отлагателният период е 30 (тридесет) дни от началото на Застрахователната полица, освен ако не е договорено друго.

86. Застрахователят не прилага отлагателен период при подновяване на Застрахователния договор без прекъсване на застрахователното покритие.

87. Възстановяват се разходи за следните медицински услуги от извънболничната помощ:

87.1. извършване на медицински процедури като: контролни и диагностични прегледи, лабораторни изследвания;

87.2. медицински услуги в публични (гържавни или общински) или частни заведения за извънболнични прегледи и диагностика;

87.3. покупка или наем на протези, патерици, и друго подобно необходимо оборудване и инструменти, въз основа на предписание на лекар - веднъж по време на застрахователния период;

87.4. хирургическо лечение в амбулаторни условия.

88. Възстановяват се разходи за медикаменти предписани от лекар за Болнично или Извънболнично лечение.

88.1. Медикаментите, трябва да са закупени по лекарско предписание в срок до 15 дни от деня на предписанието;

88.2. Възстановяват се разходи за медикаменти, необходими за до 30 дневен период на лечение при обострени хронични заболявания и за до 15 дневен период на лечение при остри заболявания;

88.3. Застрахователят прилага самоучастие на застрахования като възстановява 80% (осемдесет процента) от направените разходи за медикаменти по лекарско предписание, свързани с конкретно проведеното лечение.

89. Възстановяват се разходи за Болнично лечение, извършени на територията на Република България. Застрахователят покрива следните разходи за Болнично лечение:

89.1. прегледи при специалисти;

89.2. скенери и рентгенови снимки;

89.3. анестезиология;

89.4. индивидуален сестрински пост;

89.5. хирургия;

89.6. терапевтично лечение;

89.7. физиотерапия и рехабилитация - непосредствено след и във връзка с болничното лечение - до 20% от общия лимит за риска „Медицински разходи“.

90. Застрахователят възстановява медицински разходи на база на медицински и фискални документи, издадени на Застрахованото лице, до максималния лимит за всяко покритие в Застрахователната полица.

91. Разходите трябва да са извършени в размери на разумното и обичайното ниво за разходи, съпоставени със средните разходи за лечение, приложими за съответния здравословен проблем.

92. Застрахователят не дължи плащане на суми за:

92.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха; посевки и ваксинации, медикаменти за превенция; грижи за новородени;

92.2. тестове и лечение на зрението;

92.3. рехабилитация и физиотерапия в извънболнично лечение;

92.4. козметични процедури;

92.5. лечение и процедури за намаляване на телесното тегло и проблеми с наднормено тегло;

92.6. лечение с хормони;

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

92.8. 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;

92.9. всички събития, свързани с бременност, раждане и техните последици;

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

92.11. лечение, пряко и ли непряко произтичащо от необходимостта за контрол на раждаемостта (за мъже и жени), безплодие и/или фертилност и стерилност;

92.12. лечение на импотентност и всякакви свързани състояния или последици от това;

92.13. „Ин Витро“ процедури;

92.14. лечение, пряко или непряко свързано с промяна на пола или последици от това;

92.15. лечение на алкохолизъм, зависимост от наркотици и други вещества;

92.16. хранителни добавки, в това число и фито-препарати, витамини, минерали, микроелементи, имуностимулатори и имunosupресори, цитостатици, медикаменти за лечение на психични заболявания, противозачатъчни, медицинска козметика, санитарни материали, слабители, средства, хомеопатични средства, препарати на алтернативната медицина, както и всички лекарствени продукти, нерегистрирани в Република България по реда на Закон за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ);

92.17. лекарствени средства, които нямат директно лечебно действие, както и такива, с профилактичен характер, витамини, протени, ваксини, специализирани храни, противозачатъчни средства, помощни средства при рехабилитация, хранителни добавки, консумативи и медицинска козметика.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

93. Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране на територията на Република България.

93.1. Застрахователят покрива риска разходи за транспортиране с линейка от мястото на Злополуката или от мястото, където се намира пациента със сериозни (спешни) здравни проблеми, до най-близката болница/медицинско заведение, работещи с диспечерски (координационен) център, с право да представят първа помощ или до друга болница/специализирано звено, работещи с други медицински заведения, в случай, че е абсолютно наложително и обосновано от медицинска гледна точка за диагностициране и лечение на Застрахованото лице.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

94. Разходите за погребение включват еднократна сума или възстановяване на фактически извършени разходи за кремиране/погребение до размера на лимита, указан в застрахователния договор.

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

ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА

96. В случай, че Застрахованото лице претърпи една или повече фрактури (счупвания), вследствие Злополука, Застрахователят заплаща сума, изчислена на база определените в тази точка проценти от договорената застрахователна сума или от сумата за риска, посочена в полицата за фрактури, както следва:

Описание на фрактура:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването - дъби, прешленно тяло, вида на лечение - 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 подбедреницата	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	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб - поотделно 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 - поотделно 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 гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

Процентите ТНР се определят съобразно размера на фрактурите, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация / пълна, непълна или неконсолидираност - къстен дефект с минус тъкан/, при отчитане на наличието и на степента на ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативно с имобилизация или оперативно с метална остеосинтеза или с пластика на дефект, както и отражението върху общото състояние.

97. В случай, че при едно събитие са предизвикани повече от една фрактури, застрахователното обезщетение се определя за фрактурата с най-високо покритие/предвиден процент за обезщетение.

ДЕНТАЛНА ПОМОЩ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

98. Застрахователят покрива риска Разходи за дентално лечение съгласно договорените лимити и услуги, по условия посочени в Застрахователната полица. Разходите трябва да са извършени на територията на Република България и в срока на застрахователния договор.

99. Застрахователят покрива риска Разходи за дентално лечение, извършено от правоспособен дентален лекар, регистриран по българското законодателство и членуващ в Българския зъболекарски съюз.

100. Застрахователят покрива риска Разходи за дентално лечение във връзка със Злополука, в случай, че същите са извършени до 7 (седем) дни от злополуката.

100.1. Застрахователят изключва от покритие злополуки, настъпили по време на хранене.

ИЗГАРЯНИЯ ОТ ЗЛОПОЛУКА

101. При настъпване на застрахователно събитие, покрито от настоящите условия, Застрахователят изплаща сума, изчислена като процент от застрахователната сума, посочена в застрахователната полица или от сумата по риска, който процент се определя в зависимост от степента на полученото изгаряне и количеството засегната площ, както следва:

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

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

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

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

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

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

102. Застрахователят не предоставя покритие и не дължи възстановяване на разходи и плащане на суми в следните случаи:

102.1. слънчеви изгаряния поради умишлено и прекомерно излагане на слънчево лъчение / слънчева радиация;

102.2. изгаряния вследствие на излагане на солариум;

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

102.4. умишлен пожар, предизвикан от пострадалото застраховано лице, самозапалване при каквато и да е форма, причина и начин.

102.5. боравене от застрахования с открит огън и запалителни устройства на местата, където изрично е указана забрана за това.

103. Застрахователното покритие по тази клауза не предвижда възстановяване на каквато и да е разходи от застрахованото лице във връзка с хоспитализация и лечение на последиците от изгарянето. Застрахователят изплаща договорените суми/обезщетения само в полза на Застрахованото лице.

ДИАГНОЗА НА КРИТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ/ОСОБЕНО ТЕЖКИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ

104. Рискът се сключва съгласно Специалните условия „Хирургично лечение на застрахованото лице от злополука или заболяване“

ХІХ. ДЕФИНИЦИИ

105. По смисъла на тези Общи условия:

105.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ: „Дженерали Застраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 030269049, със седалище и адрес на управление в гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, притежаващо Разрешение №1 от 26.03.1998 г. за извършване на застрахователна дейност, издадено от Националния съвет по застраховане.

105.2. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА: Застраховка на определен или определяем брой Застраховани лица, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застрахователя.

105.3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението от Застрахователя до Застрахователя за сключване на застраховка, както и отговори на поставените от Застрахователя въпроси за всички данни и обстоятелства, които са съществени за риска. Допълнително, когато

Застрахователят го е изискал, предложението следва да съдържа също и списък с личните данни на Застрахованите лица и/или Здравен въпросник, попълнен от Застрахованите лица.

105.4. ЗДРАВЕН ВЪПРОСНИК: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа декларация от Застрахования за здравословното му състояние и отговорите на Застрахования на писмено поставените му въпроси от Застрахователя.

105.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА: Формата, в която се сключва застрахователния договор.

105.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР (Застраховка): Двустранен договор, с който Застрахователят се задължава да поеме определен застрахователен риск/застрахователни рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на Застрахования или на трето ползващо се лице застрахователната сума, съответно застрахователното обезщетение. Застрахователният договор включва: Застрахователна полица; Общи условия; Специални условия/Клаузи; Предложение за сключване на застраховката; Здравен въпросник (при необходимост); Добавъци, уведомления или други документи, изискани и съставени за сключването на застраховката.

105.7. ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: Парична сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за едно Застраховано лице.

105.8. ОБЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: Парична сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за всички застраховани лица.

105.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ: Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.

105.10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК: Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на Застрахования, настъпването на която е несигурно, неизвестно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.

105.11. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ: Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск, съгласно условията на застрахователния договор.

105.12. ПАДЕЖ е датата за плащане на застрахователната премия.

105.13. НОРМАЛНО ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ: Здравно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната.

105.14. ЗАБОЛЯВАНЕ: Органично или функционално изменение в нормалното здравословно състояние на Застрахования. Измененията в здравословното състояние на Застрахования трябва да са възникнали и диагностицирани от правоспособен лекар-специалист за първи път в срока на застрахователния договор. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие на злополука.

105.14.1. ПРЕДШЕСТВАЩО/ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪЩЕСТВУВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ: Заболяване на Застрахования, възникнало и установено преди сключването на застрахователния договор.

105.14.2. ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ: Определя се като заболяване, болест, страдание или травма, които имат една или повече от следните характеристики:

- повтарящ се характер на основните симптоми, клиничната картина, лабораторните показатели;

- прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване.

- изискващо поддържащо лечение: постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, без да отпада необходимостта от терапия

- изискващо диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и внасяне на корекции в лечението

- водещо до константно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент ТНР.

В тази категория се включват следните заболявания (заболяването не е изчерпателно): захарен диабет, хроничен хепатит, хроничен панкреатит, ревматоиден полиартрит, сърдечна недостатъчност и др. Категорията на Хроничните заболявания включва всяко друго заболяване в резултат на употреба на алкохол, токсични вещества и медикаменти, пушене, както и

други заболявания с подобни характеристики от гледна точка на клинично развитие.

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

105.14.4. 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 изискванията се критериуми.

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

105.15. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно, не по волята на застрахованя, което може да бъде определено по време и място и в срок до ЕДНА година от датата на настъпването и причинило неработоспособност и/или смърт.

За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

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

105.15.2. неработоспособност и/или смърт причинени от задължителна имунизация;

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

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

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

а) професионални заболявания;

б) заболявания от общ характер;

в) травматични увреждания, получени при епилептични припадъци както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;

г) остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инвазиалните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други;

д) усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;

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

ж) медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука;

з) алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;

и) въздействие с наркотични вещества, или техни аналози - стимулатори, допълнящи средства, довело до смърт или травматични увреждания.

105.16. ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА се сключва съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“. Трудова злополука е понятието, определено от чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване-злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието по нареждане на работодателя. Удостоверява се с разпореждане на ТП на НОИ по чл. 55, ал. 1 от КСО.

105.17. ЗЛОПОЛУКА ПО ВРЕМЕ НА РАБОТА е злополука, настъпила през установеното от работодателя работно време във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието по нареждане на работодателя.

105.18. НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде трайна или временна.

105.18.1. 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.

105.18.2. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ/ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ 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 трайно загубената работоспособност/трайната загуба на работоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от Медицинска комисия на застрахователя, като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

105.19. 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/ със 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 условие за инфектиране от контакта с външната среда.

В обсега на фрактурите влизат и фисури /пуквания на кости/ и инфракция /отлепване на хрущяла повърхност/.

В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшестваща остеопороза с висок фрактурен риск /над - 2.5 Т-скор/, при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при врождени заболявания на костните структури /остеогенезис имперфекта/.

105.20. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ: включва следните стоматологични услуги, които се ползват при спешно възникнали внезапни състояния:

105.20.1. лечение на травматично увредени зъби;

105.20.2. инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина;

105.20.3. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;

105.20.4. неотложни състояния след посочените стоматологични процедури

105.20.5. един контролен преглед след горните услуги;

105.20.6. Не се считат за спешна стоматологична помощ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонтични услуги.

105.21. РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ/РЕПАТРИРАНЕ: неоходимите и целесъобразни транспортни разходи, извършени от специализирано за целта превозно средство, за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение, доказани с оригинални разходни и медицински документи.

105.22. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ/ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ: по смисъла на настоящите условия болничен престой е настаняване на Застрахованя в болница за лечение вследствие на злополука или заболяване, с продължителност над 2 дни (3 и повече дни). За болничното лечение е характерно следното:

– Настаняване 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.

– болничното лечение трябва да бъде по препоръка на лекуващ лекар, лекар-специалист или настаняване поради необходимост от спешна помощ. Не се счита за болнично лечение и болничен престой настаняването:

– 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 настаняване 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;
- настаняване като придружител в болнично заведение;
- настаняване за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последиците от тях;
- хоспитализация за хирургически операции за дарение на органи.

105.23. МЕДИКАМЕНТИ: лекарствени средства, предписани от лекар, за лечение на Заболявания и/или последици от Злополука.

105.24. ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: лечение на Застраховано лице в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настаняване в болнично заведение.

105.25. БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: лечение на Застраховано лице при условие, че е настанено/прието в болница с минимална продължителност 24 часа.

105.26. ПЕРИОД НА ОТСРОЧКА/ГАРАНТИРАН РИСКОВ ПЕРИОД: Посочен в условията по застрахователния договор или в полицата период след падежа на застрахователната премия/разсрочената вноска, даден на Застрахователя за нейното заплащане и през който застрахователното покритие е в сила.

105.27. ИСКАНЕ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ОБЕЗЩЕТЕНИЕ: Формуляр (по образец на Застрахователя), съдържащ претенция от Застрахования/Ползвателите лица за изплащане на застрахователна сума/обезщетение.

105.28. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА: Задължение на Застрахователя да не разкрива сведения, данни и информация за здравния статус на Застрахованото лице и условията на Застрахователния договор, освен в предвидените от закона случаи.

105.29. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД: Период от време, през който Застрахователят не предоставя застрахователно покритие за всички или за някои от рисковите покрития по договора. Отлагателен период не се прилага при подновяване без прекъсване на застрахователния договор.

105.30. ОСОБЕНО ТЕЖКО/КРИТИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ: заболяване, включено в списъка на Особено тежки/ критични заболявания на Застрахователя.

106. За неупоменати в този раздел дефиниции, се прилагат дефинициите и понятията, посочени в Кодекса за застраховане, както и в други нормативни актове, приложими към тази застраховка.

XX. ОБЩИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

107. За броемето на сроковете по тези Общи условия, когато изрично не е указано друго, се прилага чл.72 от Закона за задълженията и договорите.

108. По тези Общи условия заглавията на разделите са указателни и не влияят върху тълкуването на отделните точки.

109. Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на застрахователния договор или тези Общи условия или издадените към тях Специални условия, се разрешават доброволно, чрез преговори между страните, а ако такива не са възможни - от компетентния български съд.

110. За неуредени в тези Общи условия и застрахователната полица въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и останалото приложимо право.

111. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени суми.

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД с Протокол № 50 от 30.11.2015г. и влизат в сила от 01.12.2015г.