

ДОГОВОР

СТОЛИЧНА ОБЩИНА
УЛ. МОСКОВСКА № 33
РЕГИСТРАЦИОНЕН АНДЕЛ ДАТА
COA16-0855-514131

Днес, 2016 г., в гр. София, ул. „Московска” № 33, между **СТОЛИЧНА ОБЩИНА**, с ЕИК 000696327, представлявана от Зам.Кмета Мария Бояджийска, съгласно Заповед №СОА16-РД09-1057/02.08.2016 г. на Кмета на СО, наричана за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна,

и

„Дженерали Застраховане“ АД, ЕИК 030269049, представлявано от Данчо Данчев – Главен изпълнителен директор и Радослав Димитров - Изпълнителен директор, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. “Княз Ал. Дондуков” № 68, наричано за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна

в изпълнение заповед за класиране № СОА16-РД92-263/22.08.2016.г. от проведена открита процедура (открита с Решение №СОА16-РД93-73/13.04.2016 г., вписана в РОП под номер 00087-2016-0049), на основание чл.74 от ЗОП/отм./ и при условията на § 18 от ЗОП от Преходните и заключителни разпоредби на към Закона за обществените поръчки (обн. ДВ, бр. 13 от 16.02.2016 г. се сключи настоящия договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ И ОБХВАТ НА ДОГОВОРА.

1.1. Възложителят възлага, а Изпълнителят се съгласява да предоставя застрахователна защита по обособена позиция № II - Задължителна застраховка „Трудова злополука“ на служителите и работниците на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“ по смисъла на чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване в обхват и при условия съгласно техническата спецификация, неразделна част от Договора и срещу заплащане на застрахователна премия”

1.2. Възложителят предоставя на Изпълнителя актуален поименен списък на работниците и служителите на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци”, които ще бъдат включени в застрахователното покритие по задължителна застраховка „Трудова злополука”, с индивидуалните им брутни месечни заплати в еднодневен срок от сключване на настоящия договор.

1.3. Изпълнителят ще предоставя автоматична застрахователна защита и за новоназначени служители и работници от Възложителя, считано от датата на назначаване, при тарифно/и число/а и условия, посочени в този договор.

1.4. Възложителят се задължава до 10 дни след изтичане на всеки месец да предоставя на Изпълнителя уведомление под формата на справка за включените в застраховката нови лица и за отпадналите от застраховката лица през текущия месец, като за последният месец от застрахователния период, Възложителят е длъжен да изпрати справката до 15 дни преди края на първия застрахователен период от 12 месеца. Възложителят има право да предоставя справката по предходното изречение и за по-кратък от горепосочения период, за да бъдат включени всички новоназначени работници и служители в застрахователното покритие.

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

2.1. Възложителят ще заплати на Изпълнителя брутна застрахователна премия за първия застрахователен период в размер на 2 369.95 /две хиляди триста шестдесет и девет лева и деветдесет и пет стотинки/ лв. Застрахователната премия се изчислява като процент от общата застрахователна сума, определена съгласно 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, за всички рискове.

2.2. За втория застрахователен период Възложителят ще заплати брутна застрахователна премия изчислена въз основа на справката от Възложителя за последния месец от първия застрахователен период при тарифно число, посочено в ценовото предложение на Изпълнителя.

2.3. Брутната Застрахователната премия с включен данък по ЗДЗП за всеки застрахователен период от 12 (дванадесет) месеца ще се заплаща еднократно, след представяне на застрахователната полица от Изпълнителя, в срок до 30 календарни дни, считано от деня, посочен в полицата като начален на застрахователния период, в лева по банкова сметка, посочена от Изпълнителя, като за този срок последният приема да покрие всички рискове по застрахователния договор.

2.4. При промяна на броя на застрахованите работници и служители и издаване на Анекс към застрахователната полица въз основа на справката от Възложителя по чл.1.4., застрахователната премия ще бъде преизчислявана и изравнявана на месечна прократна база в 15 дневен срок от издаване на Анекса.

III. СРОК НА ДОГОВОРА

2.1. Договорът се сключва за срок от 24 (двадесет и четири) месеца, считано от регистрационния индекс на договора в Столична Община, включващ два застрахователни периода по 12 месеца всеки.

III. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

3.1. Изпълнителят има право да получи договорената застрахователна премия при условията и в сроковете, предвидени в договора;

3.2. Изпълнителят се задължава да предостави пълна застрахователна защита по отношение на ОП „СПТО“ в съответствие с определения в чл. 1.2. обект на застраховане, при настъпване на застрахователно събитие.

3.3. При настъпване на застрахователно събитие Изпълнителят се задължава да плати застрахователно обезщетение в срок до 1 (един) ден, съгласно посочените в техническото предложение стойности.

3.4. Изпълнителят се задължава да третира предоставената му от Възложителя информация във връзка със застраховката като конфиденциална и да не я предоставя на трети лица.

3.5. Изпълнителя се задължава предоставя на Възложителя всички допълнителни услуги и покрити рискове, съгласно Техническото си предложение

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

4.1. Възложителят се задължава да предостави на Изпълнителя необходимата информация за сключване на застраховката съгласно чл.1.

4.2. Възложителят се задължава да плаща в договорените срокове застрахователната премия.

4.3. Възложителят се задължава при настъпване на застрахователно събитие да уведомява Изпълнителя в срок до 30 (тридесет) дни от узнаването му.

4.4. При предсрочно прекратяване на настоящия договор от страна на Възложителя, същият има право на връщане на част от застрахователната премия и съответния данък

съгласно ЗДЗП, начислен върху застрахователната премия, за периода от датата на прекратяване на полицата до датата посочена като край в полицата и когато застрахователят не е изплащал застрахователни обещетения.

V. УЧАСТИЕ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ В ПОЛОЖИТЕЛНИЯ ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ.

5.1. В срок до 60 календарни дни след изтичане на срока на действие на всяка застрахователна полица /застрахователен период/ по т. 2.1. и 2.2., Изпълнителя ще предостави на Възложителя участие в положителния финансов резултат по следната схема:

Квота на щетимост	Процент от платената застрахователна премия, подлежащ на връщане
от 0 % до 5 % вкл.	10 %
от 5 % до 10 % вкл.	5 %
Над 10 %	0%

5.2. Квотата на щетимост се изчислява за всеки един застрахователен период от срока на застрахователния договор и представлява съотношението на: сбора на изплатените застрахователни обезщетения и предявени претенции за застрахователни обезщетения, за които Изпълнителят е създад резерв, произтичащи от застрахователни събития, настъпили в рамките на всеки един застрахователен период, към платената от Възложителя застрахователна премия за този период.

5.3. Срокът на връщане на процента от застрахователната премия от Изпълнителя на Възложителя е до 3 (три) месеца, считано от датата на изтичане на всеки един застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор.

VI. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

6.1. При подписване на договора, Изпълнителят представя документ за внесена гаранция за изпълнение на договора парична сума в размер на 646,27 лв..представляваща 5% от прогнозната стойност на обществената поръчка за Обособена позиция № 2 за 24 месечен период по следната банкова сметка:

IBAN: BG 7

BIC Code: ! _____

Наименование на банката: Общинска банка, клон Врабча, ул. "Врабча" № 6.

6.2. Разходите по откриването на депозита или на банковата гаранция, са за сметка на Изпълнителя, а разходите по евентуалното им усвояване са за сметка на Възложителя.

6.3. Гаранцията за изпълнение на договора се освобождава в срок до 1 (един) месец след изтичане на срока на действие на договора, освен в случаите по т. 6.4 или ако Възложителят е усвоил същата преди приключване на договора, по причина на неизпълнение от страна на Изпълнителя на някое от задълженията му, в съответствие с определеното в него.

6.4. Ако до 30 дни преди изтичане на срока на действие на договора настъпи застрахователно събитие, Изпълнителят е длъжен да удължи гаранцията за изпълнение до датата на изплащане на дължимото обезщетение.

6.5. Възложителят не дължи на Изпълнителя лихви върху сумите по гаранцията за изпълнение, за времето, през което тези суми законно са престояли при него.

VII. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА.

7.1. Страните се освобождават от отговорност за неизпълнение на задълженията си, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила по смисъла на Търговския закон. Ако страната е била в забава, тя не може да се позовава на непреодолима сила. Непреодолимата сила е непредвидимо или непредотвратимо събитие от извънреден характер, възникнало след сключване на договора и намиращо се в пряка причинна връзка с неизпълнението или забавата.

7.2. Страната, която не може да изпълни задължението си, поради настъпване на събития от непреодолима сила, в срок от 7 (седем) календарни дни от настъпването на събитието уведомява другата за това обстоятелство. В 15 (петнадесет) дневен срок от настъпване на събитието с препоръчана поща или чрез куриерска служба страната, позоваваща се на непреодолима сила, трябва да изпрати писмено потвърждение, изходящо от официален орган /БТПП/, в което да се посочи причинната връзка между непреодолимата сила и невъзможността за изпълнение. Уведомление следва да се изпрати и при прекратяването действието на непреодолимата сила в 7-дневен срок от прекратяването. При неуведомяване не може да има позоваване на непреодолимата сила.

7.3. Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията и на свързаните с тях насрещни задължения спира. Съответните срокове за изпълнение се удължават с

времето, през което е била налице непреодолима сила.

7.4. Ако непреодолимата сила трае толкова дълго, че някоя от страните вече няма интерес от изпълнението, всяка страна има право да прекрати Договора с 15 (петнадесет) дневно писмено уведомление до другата страна.

VIII. НЕУСТОЙКИ

8.1. При неизпълнение в срок на задълженията от страна на Изпълнителя за изплащане на застрахователно обезщетение по конкретно застрахователно събитие, същият дължи на Възложителя неустойки в размер на 0,5 % за всеки просрочен ден, начислена върху размера на дължимото обезщетение, но не повече от 30% от стойността на дължимото обезщетение.

8.2. Ако забавата по т.8.1. продължи повече от 30 дни Възложителят може да задържи гаранцията за изпълнение, определена в чл.6.1 от настоящия договор.

8.3. При забава в плащането на дължимата премия Възложителят дължи неустойка на Изпълнителя в размер на законната лихва от дължимата сума.

IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

9.1. Настоящият договор се прекратява с изпълнение на неговия предмет и на задълженията на страните по договора.

9.2. Настоящият договор може да бъде прекратен без предизвестие при следните обстоятелства:

- по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;
- в резултат на настъпили съществени промени в обстоятелствата за изпълнение на договора по причини, за които страните не отговарят.

9.3. Всяка от страните може да прекрати договора, ако другата страна не изпълнява на което и да е от задълженията си по него повече от 30 (тридесет) календарни дни. Изправната страна по договора може да отправи писмена покана за изпълнение с предупреждение, че с изтичане на посочения в нея срок и при липса на изпълнение, ще счита договора за прекратен.

9.4. Възложителят може да прекрати договора, ако в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването му, не е в състояние да изпълни своите задължения.

9.5. Всяка от страните може да прекрати настоящия договор с едностранно писмено предизвестие, получено от другата страна, както следва: от Възложителя с 3 месечно предизвестие, от Изпълнителя с 6 месечно предизвестие.

9.6. При предсрочно прекратяване на настоящия договор, Изпълнителят връща на Възложителя застрахователна премия, изчислена пропорционално за времето от датата на прекратяване на договора до изтичането на застрахователното покритие. Изпълнителят връща на Възложителя и съответния данък съгласно ЗДЗП, начислен върху застрахователната премия, подлежаща на връщане.

X. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

10.1. Изпълнителят приема, че Възложителят има сключен договор с "ДЖЕНЕРАЛ БРОКЕРС" АД, ЕИК 200140919, вписано в регистъра на застрахователните брокери на КФН с Решение № 135-ЗБ/07.01.2009, който срещу възнаграждение, по писмено възлагане и упълномощаване от Възложителя извършва застрахователно посредничество, съгласно разпоредбите на чл. 301 от Кодекса за застраховането за нуждите на ОП „СПТО“, и че застрахователният брокер ще обслужва и администрира настоящия договор. Възнаграждението на застрахователния брокер се включва в застрахователната премия и се дължи от Изпълнителя съгласно чл.301, ал. 3 от Кодекса за застраховането.

XI. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.

11.1. Всички съобщения и уведомления между страните във връзка с договора се извършват в писмена форма чрез факс, препоръчана поща с обратна разписка, куриерска служба, електронна поща.

11.2. Страните решават всички спорове по изпълнението на договора чрез преговори в дух на сътрудничество. При непостигане на споразумение, споровете ще се решават по реда на ГПК пред компетентния български съд.

11.3. По всички въпроси, неуредени с настоящия договор и съответните приложения към него, се прилагат разпоредбите на действащото в страната законодателство.

11.4. Настоящият договор се сключи в три еднообразни екземпляра - два за Възложителя и един за Изпълнителя.

Приложения, които са неразделна част от договора:

1. Техническа спецификация;
2. Техническо предложение на Изпълнителя;
3. Ценово предложение на Изпълнителя.
4. Приложение № 4 Справка за служителите и работниците ОП „СПТО“ с посочени обобщени месечни брутни възнаграждения. /неразделна част от Техническата спецификация на Възложителя/

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:



ЗАМЕСТНИК КМЕТ

НА СТОЛИЧНА ОБЩИНА:

/Мария Димитрова Бояджийска/

/съгласно заповед СОА16-РД09-1057/

02.08.2016 г. на Кмета на Столична община/

ДИРЕКТОР „СПТО“:

/Николай

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

Данчо

Главен

„Джен

директор

„Дженерали Застраховане“ АД

София

Радослав Димитров

Изпълнителен дир

„Дженерали Застраховане“ АД

Подписите в този документ са заличени на основание чл.2, ал.2, т.5 от ЗЗЛД, във връзка с чл.42, ал. 5 от ЗОП

:

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ П:

Задължителна застраховка "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

- I. **ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ П**
Задължителна застраховка „Трудова злополука“ на служителите и работниците на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“ по смисъла на чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

- II. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ**
 1. Задължителната застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите покрива следните рискове:
 - смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
 - трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
 - временна неработоспособност вследствие на трудова злополука;
 - медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука;
 - допълнителни рискове без заплащане на допълнителна премия по предложение на участника.
 2. За Трудова злополука се счита всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт, съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.
 3. За Трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:
 - основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
 - мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
 - мястото за получаване на възнаграждение.

- III. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ**
 1. Застрахователната сума по застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите за отделните рискове се определя на база месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към 01.06.2016 г. за първия застрахователен период, съответно към 01.06.2017г. за втория застрахователен период.
 2. Застрахователната сума за риска „Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ за всеки застрахователен период е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна съгласно т. 1.
 3. Застрахователната сума за риска „Трайно намалена работоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ за всеки застрахователен период е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна заплата съгласно т. 1.
 4. Застрахователната сума за риска „Временна загуба на трудоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ за всеки застрахователен период е месечната брутна работна заплата на съответния работник или служител към

01.06.2016г. за първия застрахователен период, съответно към 01.06. 2017г. за втория застрахователен период.

5. Застрахователната сума за медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука е 1000 лв. за всеки застрахователен период за един работник или служител.

6. Застрахователната сума за допълнителните рискове, включени в застрахователното покритие без заплащане на допълнителна премия, се посочват от участника в техническото предложение.

7. Възложителят има право към датата на сключване на договора за възлагане на възлагане на обществена поръчка да актуализира броя на застрахованите работници и служители и застрахователната сума по отношение на подлежащите на застраховане работници и служители по задължителна застраховка „Трудова злополука“.

8. На участника, определен за изпълнител на обществената поръчка, ще бъде предоставен актуален поименен списък на работниците и служителите на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“, за които ще бъде сключен застрахователен договор за задължителна застраховка „Трудова злополука“, с индивидуалните им brutни месечни заплати.

IV. ДЪЛЖИМИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СРОК ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. При смърт на застрахованото лице вследствие трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно 7-кратният размер на годишната brutна работна заплата.

2. При трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, а именно ТЕЛК или НЕЛК.

3. При временна неработоспособност вследствие трудова злополука се изплаща процент от застрахователната сума за съответния работник или служител за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, както следва:

- над 10 до 30 календарни дни включително – 3% от застрахователната сума;
- над 30 до 60 календарни дни включително – 5 % от застрахователната сума;
- над 60 до 120 календарни дни включително – 7% от застрахователната сума;
- над 121 календарни дни – 10% от застрахователната сума.

4. Медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука. При възникване на права по рисковете трайна намалена работоспособност или временна нетрудоспособност от трудова злополука, на застрахования се възстановяват фактически извършени разходи за преглед, изследвания, медикаменти, спешен медицински транспорт, медицинско транспортиране от и до специализирано болнично заведение като Изпълнителят изплаща до 1 000 (хиляда) лева за срока на застрахователната полица за всеки застрахован работник или служител.

5. При допълнителни рискове, включени в застрахователното покритие без заплащане на допълнителна премия, базата за определяне на застрахователното обезщетение се посочва от участника в техническото предложение.

6. Изпълнителят се задължава, в случай на настъпване на застрахователно събитие да изплати застрахователно обезщетение, изчислено въз основа на индивидуалната месечна brutна работна заплата на застрахованото лице към датата на настъпване на застрахователното събитие, изчислена на база пълен работен месец.

7. Дължимото застрахователно обезщетение по задължителна застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща в пълен размер, съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от Възложителя или увреденото лице и покриващи същите рискове.

8. Дължимото застрахователно обезщетение по застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

9. За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение по задължителната застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ Възложителят представя на Изпълнителя документи съгласно чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

10. Изпълнителят няма право да откаже изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

11. Изпълнителят не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на

застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на

работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

12. Авансови плащания - при щети с особено голям размер, изискващи по-дълъг период за ликвидация, но безспорни по основание и размер, се допуска авансово плащане до % от вероятния размер на обезщетението.

13. Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение се посочва от участника в техническото предложение и не може да е по-дълъг от 15 дни.

V. СРОК НА ДОГОВОРА ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

1. Договорът се сключва за срок от 24 (двадесет и четири месеца) месеца, считано от датата на регистрационния индекс, включващ два застрахователни периода от по 12 месеца всеки.

2. Възложителят в срок до един месец преди изтичане на първия застрахователен период, актуализира броя на подлежащите на застраховане работници и служители и застрахователната сума, изчислена като 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна заплата към2017г. и предоставя справката на Изпълнителя.

3. Изпълнителят начислява застрахователна премия за втория застрахователен период, която се формира по реда на т. IX „Застрахователна премия и начин на плащане на застрахователната премия“ от настоящия раздел на Техническата спецификация като процент от актуализираната обща застрахователна сума, за което страните по договора подписват допълнително споразумение, удостоверяващо общия брой на застрахованите работници и служители, общата застрахователна сума по договора и размера на начислената застрахователна премия.

VI. САМОУЧАСТИЕ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Не се прилага самоучастие спрямо Възложителя и застрахованите лица.

VII. ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Договорът за възлагане на обществена поръчка за предоставяне на застрахователна защита по задължителна застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командироваани работници и служители на Възложителя във връзка с извършване на конкретна служебна работа.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се изчислява като процент от общата застрахователна сума, определена съгласно 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител за всички рискове.
2. Застрахователната премия по задължителна застраховка „Трудова злополука“ е с включено възнаграждение на застрахователния брокер, административни разноски и такси, дължими съгласно действащото законодателство на Република България.
3. Изпълнителят, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии, начислява данък в размер на 2 (две) на сто върху застрахователната премия по застрахователния договор за задължителна застраховка „Трудова злополука“.
4. Брутната Застрахователната премия с включен данък по ЗДЗП за всеки застрахователен период от 12 (дванадесет) месеца за всички застраховани работници и служители ще се заплаща еднократно, след представяне на застрахователните полици от Изпълнителя, в срок до 30 календарни дни, считано от деня, посочен в полицата като начален на застрахователния период, в лева по банкова сметка, посочена от Изпълнителя, като за този срок Изпълнителят приема да покрие всички рискове по договора за възлагане на обществена поръчка.
5. Преизчисляването на дължимата от Възложителя застрахователна премия за втория застрахователен период се извършва от Изпълнителя в срок до 15 календарни дни, считано от датата на представяне от Възложителя на Изпълнителя на справката по т.4 от раздел V на Техническата спецификация.
6. При промяна на броя на застрахованите работници и служители и издаване на Анекс към застрахователната полица въз основа на справката от Възложителя, застрахователната премия ще бъде преизчислявана и изравнявана на месечна проратна база в 15 дневен срок от издаване на Анекса.

VII. АКТУАЛИЗИРАНЕ БРОЯ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ СУМИ

1. Изпълнителят предоставя автоматична застрахователна защита и за новоназначени служители и работници от възложителя, считано от датата на постъпването им на работа, при тарифно/и число/а и условия, посочени в ценовото му предложение и при условията на проекта на договор.

2. Във връзка с текущото на застрахованите лица и актуализиране на индивидуалните им брутни месечни работни заплати по време на срока на действие на договора, включително и при продължаване на същия за следващ едногодишен застрахователен период, Възложителят се задължава до 10 дни след изтичане на всеки месец да предоставя на Изпълнителя уведомление под формата на справка за включените в застраховката нови лица и за отпадналите от застраховката лица през съответния месец, като за последният месец от застрахователния период, Възложителят е длъжен да изпрати справката до 15 дни преди края на застрахователната полица. Възложителят има право да предоставя справката по предходното изречение и за по-кратък от горепосочения период, за да бъдат включени всички новоназначени работници и служители в застрахователното покритие съгласно т.1.
3. При промяна на застрахованите лица през съответния едномесечен период Изпълнителят издава Анекс към застрахователната полица в срок до 3 /три/ работни дни от получаването на справката по т.2. При увеличение на застрахованите лица през съответния едномесечен период се начислява допълнителна премия на месечна проратна база. При намаляване на застрахованите лица през съответния едномесечен период се намалява начислената премия на месечна проратна база. Изравняването на застрахователната премия съобразно промяната в броя на застрахованите лица ще се извършва в 15 дневен срок от издаване на Анекса към застрахователната полица.
4. За служители, постъпили на работа след датата на изравняване на застрахователната премия, Изпълнителят предоставя автоматично покритие до изтичане на застрахователната полица. Размерът на застрахователната сума се определя на база брутната работна заплата на работника, при която е сключен трудовият договор, като за целта при застрахователно събитие застрахователят е длъжен да представи копие от Трудовия договор на лицето.
5. Изпълнителят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, които са включени в справката по т.2, и на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

VIII. БОНИФИКАЦИЯ ЗА ДОБРА ЩЕТИМОСТ

В срок до 60 календарни дни след изтичане на срока на действие на всяка застрахователна полица, Изпълнителят ще предостави на Възложителя участие в положителния финансов резултат по следната схема:

Квота на щетимост	Процент от платената застрахователна премия, подлежащ на връщане
от % до % вкл.	%
от % до % вкл.	%
Над %	%

/Стойностите се попълват от участника/

2. Квотата на щетимост се изчислява за всеки един застрахователен период от срока на застрахователния договор и представлява съотношението на: сбора на изплатените застрахователни обезщетения и предявени претенции за застрахователни обезщетения, за които Изпълнителят е създал резерв, произтичащи от застрахователни събития, настъпили в рамките на всеки един застрахователен период, към платената от Възложителя застрахователна премия за този период.

3. Срокът на връщане на процента от застрахователната премия от Изпълнителя на Възложителя е до 3 (три) месеца, считано от датата на изтичане на всеки един застрахователен период от срока на действие на договора за възлагане на обществена поръчка.

IX. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

1. **Възложителят** е сключил Договор № ПГ016/ДГ56/-41/25.02.2016г. с “ДЖЕНЕРАЛ БРОКЕРС” АД, ЕИК 200140919, вписано в регистъра на застрахователните брокери на КФН с Решение № 135-ЗБ/07.01.2009, който срещу възнаграждение, по писмено възлагане и упълномощаване от Възложителя извършва застрахователно посредничество, съгласно разпоредбите на чл. 301 от Кодекса за застраховането за нуждите на ОП „СПТО“, включително обслужва и администрира застрахователните договори по задължителната застраховка за риска „Трудова злополука” на работниците и служителите на ОП „СПТО“. Възнаграждението на застрахователния брокер се включва в застрахователната премия и се дължи от Изпълнителя съгласно чл.301, ал. 3 от Кодекса за застраховането.

X. ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Приложение №4 – Справка на месечните брутни работните заплати по групи лица на служителите и работниците ОП „СПТО“.

**„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД****ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за

Застраховка „Предоставяне на застрахователни услуги за нуждите на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“ за Обособена позиция № 2: „Застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите на ОП СПТО“

С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на горепосочената обществена поръчка и декларираме, че ще изпълним предмета на поръчката по обособена позиция № II в пълно съответствие с изискванията и условията на Възложителя, посочени в документацията за участие, в т.ч. Пълното описание на предмета на поръчката и Техническата спецификация и приложенията към същата.

Предлаганите от нас услуги са подробно описани в настоящото техническо предложение и включват:

• ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

Задължителна застраховка „Трудова злополука“ на служителите и работниците на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“ по смисъла на чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

• ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

Служителите и работниците на ОП „СПТО“ по смисъла на чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване, съгласно приложен списък – Приложение № 4

• ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ**1. Задължителни покрития:**

- смърт вследствие на трудова злополука
- трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука
- временна неработоспособност вследствие на трудова злополука
- медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука.

2. Допълнително покрити рискове без заплащане на допълнителна премия:

- Разходи за погребение при смърт вследствие трудова злополука;
- Разходи за стоматологично лечение вследствие трудова злополука;
- Спешно пътуване на член от семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука;
- Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука;
- Спасителни разходи вследствие трудова злополука;
- Разходи за преквалификация вследствие трудова злополука;
- Разходи за инвалидна количка;
- Разходи за евакуация вследствие трудова злополука;
- Изгаряния вследствие трудова злополука;
- Разходи за транспортиране на тленни останки;
- Медицински разходи вследствие трудова злополука за помощни средства.

• ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ЛИМИТИ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. Застрахователната сума по застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се определя на база месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към 01.06.2016 г. за първия застрахователен период, съответно към 01.06.2017 г. за втория застрахователен период.

2. Застрахователната сума за риска „Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна заплата съгласно т.1.

3. Застрахователната сума за риска „Трайно намалена работоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна заплата съгласно т.1.

4. Застрахователната сума за риска „Временна загуба на трудоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука“ е месечната брутна работна заплата на съответния работник или служител към 01.06.2016 г. за първия застрахователен период, съответно към 01.06.2017 г. за втория застрахователен период.

5. Застрахователната сума за медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука е 1000 лв. за всеки застрахователен период за един работник или служител.

6. Застрахователна сума за допълнителните рискове:

- Разходи за погребение при смърт вследствие трудова злополука до 500.00 лева;
- Разходи за стоматологично лечение вследствие трудова злополука до 250.00 лева;
- Спешно пътуване на член от семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука до 500.00 лева;
- Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука до 15.00 лв на ден, с максимум 10 дни;
- Спасителни разноси вследствие трудова злополука до 250.00 лева;
- Разходи за преквалификация вследствие трудова злополука до 250.00 лева;
- Разходи за инвалидна количка до 1 000.00 лева;
- Разходи за евакуация вследствие трудова злополука до 250.00 лв;
- Изгаряния вследствие трудова злополука до 250.00 лева;
- Разходи за транспортиране на тленни останки до 250.00 лева;
- Медицински разходи вследствие трудова злополука за помощни средства до 250.00 лева.

• ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ

1. Изпълнителят се задължава, в случай на настъпване на застрахователно събитие да изплати застрахователно обезщетение, изчислено въз основа на индивидуалната месечна брутна работна заплата на застрахованото лице към датата на настъпване на застрахователното събитие, изчислена на база пълен работен месец.

2. Отговорността на Изпълнителя е за всички обезщетения и разноси, дължими във връзка с едно застрахователно събитие е в съответствие със следното:

- При смърт на застрахованото лице вследствие трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума определена за всеки един работник или служител;

- При трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука обезщетението е процент от застрахователната сума равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, а именно ТЕЛК или НЕЛК.

- При Временна нетрудоспособност от трудова злополука се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни вкл. - 3% от МБРЗ
- над 30 до 60 календарни дни вкл. - 5% от МБРЗ
- над 60 до 120 календарни дни вкл. - 7% от МБРЗ
- над 121 календарни дни - 10% от МБРЗ

- При възстановяване на разходи за медицински разходи, включително разходи за медикаменти, при трудова злополука. При възникване на права по рисковете трайна или временна нетрудоспособност от трудова злополука, на застрахования се възстановяват фактически извършени разходи за преглед, изследвания, медикаменти, спешен медицински транспорт, медицинско транспортиране от и до специализирано болнично заведение - до 1 000 (хиляда) лева за всеки застрахован работник или служител през всеки застрахователен период.

3. Изпълнителят няма право да откаже изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

4. Изпълнителят не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка

„Трудова злополука“ на работниците и служителите, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

5. Авансови плащания - при щети с особено голям размер, изискващи по-дълъг период за ликвидация, но безспорни по основание и размер, се допуска авансово плащане до 90 % от вероятния размер на обезщетението.

6. Срокът за изплащане на застрахователно обезщетение е 1 (един) ден от представянето на документите, посочени в списък (Приложение № А) към настоящето предложение.

• СРОК НА ДОГОВОРА

1. Договорът възлагане на обществена поръчка се сключва за срок от 24 (двадесет и четири) месеца, считано от регистрационни индекс на договора.

• САМОУЧАСТИЕ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Не се прилага самоучастие спрямо Възложителя и застрахованите лица.

• ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Договорът за задължителна застраховка „Трудова злополука“ осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командировани работници и служители на Възложителя във връзка с извършване на конкретна служебна работа.

• ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се изчислява като процент, посочен в ценовата ни оферта, от общата застрахователна сума, определена съгласно 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител за всички рискове.

2. Застрахователната премия за всеки застрахователен период от 12 (дванадесет) месеца за всички застраховани работници и служители ще се заплаща еднократно, след представяне на застрахователната полица от наша страна, в срок до 30 календарни дни, считано от деня, посочен в полицата като начален на застрахователния период, в лева по банкова сметка, посочена от нас.

3. При промяна на броя на застрахованите работници и служители и издаване на Анекс към застрахователната полица въз основа на справка от Възложителя, застрахователната премия ще бъде преизчислявана и изравнявана на месечна проратна база в 15 дневен срок от издаване на Анекса.

4. Застрахователната премия по задължителна застраховка „Трудова злополука“ е с включена брокерска комисиона /възнаграждението на застрахователния брокер, административни разноски и такси, и данък върху застрахователната премия, дължими съгласно действащото законодателство на Република България.

4. При изпълнение на предмета на поръчката няма да участва/т подизпълнител/и.

• БОНИФИКАЦИЯ ЗА ДОБРА ЩЕТИМОСТ

1. В срок до 60 календарни дни след изтичане на срока на всеки застрахователен период, ние ще предоставим на Възложителя участие в положителния финансов резултат по следната схема:

КВОТА НА ЩЕТИМОСТ	ПРОЦЕНТ ОТ ПЛАТЕНАТА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, ПОДЛЕЖАЩ НА ВРЪЩАНЕ БЕЗ 2% ДАΝЪК
ОТ 0 % ДО 5 % ВКЛ.	10 %
ОТ 5 % ДО 10 % ВКЛ.	5 %
НАД 10 %	0 %

2. Квотата на щетимост се изчислява за всеки един застрахователен период включен в срока на застрахователния договор и представлява съотношението на: сбора на изплатените застрахователни обезщетения и предявени претенции за застрахователни обезщетения, за които Изпълнителят е създал резерв, произтичащи от застрахователни събития, настъпили в рамките на всеки един застрахователен период, към платената от Възложителя застрахователна премия за съответния застрахователен период, включен в срока на застрахователния договор.

3. Срокът за връщане на процента от застрахователната премия от Изпълнителя на Възложителя е до 3 (три) месеца, считано от датата на изтичане на всеки 12 месечен застрахователен период.

XII. ДРУГИ УСЛОВИЯ.

1. Ще предоставяме автоматична застрахователна защита и за новоназначени служители и работници от Възложителя, считано от датата на назначаване, при тарифно/и число/а и условия, посочени в ценовото ни предложение и при условията на проекта на договор.
2. За всяка промяна в броя на застрахованите лица през срока на застрахователния период, ще издаваме Анекс към застрахователната полица в срок до 3 работни дни от получаване на справката от Възложителя и ще изравняваме застрахователната премия на месечна проратна база в срок до 15 дни от издаване на Анекса към застрахователната полица.
3. В срока на договора ние ще издаваме на Възложителя отделна застрахователна полица за всеки застрахователен период от 12 месеца, съгласно условията посочени в Пълното описание на предмета на поръчката, Техническата спецификация и нашите предложения за изпълнение на поръчката.
4. При настъпване на застрахователно събитие Възложителят ще бъде задължен да ни уведоми в срок до 30 (тридесет) дни от узнаването му.

Х. ПРИЛАГАМЕ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ

1. Общи условия и Специални условия по задължителна застраховка „Трудова злополука“;
2. Списък с документи за изплащане на обезщетение по задължителна застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите, съгласно чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ (Приложение № А).
3. Искане за плащане (Приложение А-1)

Дата 17.05.2016 г.

Подпис:

Християн Радев
Упълномощен
„Дженерали За“

в АД
експ

Подписите в този документ са заличени на основание чл.2, ал.2, т.5 от ЗЗЛД, във връзка с чл.42,ал. 5 от ЗОП

Вид застраховка – Задължителна Трудова злополука		
ПОКРИТИ РИСКОВЕ		ИЗПЛАЩАНА СУМА / ОБЕЗЩЕТИЕ
Задължително покритие	1. Смърт вследствие трудова злополука	Изплаща се Застрахователната сума (ЗС) на законните наследници на застрахованото лице.
	2. Трайна неработоспособност вследствие трудова злополука	Изплаща се обезщетение като процент от ЗС, равен на процента намалена работоспособност определен от ТЕЛК/ НЕЛК
	3. Временна неработоспособност вследствие трудова злополука <i>За застрахователна сума, съответна на месечна брутна работна (МБРЗ)</i>	Изплаща се процент от МБРЗ за всеки започнат месец на временна неработоспособност в зависимост от продължителността: • над 10 до 30 календарни дни вкл. – 3% (3 на сто) от МБРЗ; • над 30 до 60 календарни дни вкл. – 5% (5 на сто) от МБРЗ; • над 60 до 120 календарни дни вкл. – 7% (7 на сто) от МБРЗ; • над 121 календарни дни – 10% (10 на сто) от МБРЗ.
Избираемо покритие	4. Временна неработоспособност вследствие трудова злополука <i>За застрахователна сума, избрана по договореност</i>	Изплаща се процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособност: • над 10 до 30 календарни дни вкл. – 3% от ЗС; • над 30 до 60 календарни дни вкл. – 5% от ЗС; • над 60 до 120 календарни дни вкл. – 10% от ЗС; • над 121 календарни дни – 12% от ЗС.
	5. Възстановяване на разходи за медикаменти вследствие трудова злополука	Застрахователят възстановява извършени разходи за медикаменти в размер до 5% от застрахователна сума, избрана за този риск.
	6. Дневни пари за болничен престой / Хоспитализация вследствие трудова злополука	Застрахователят заплаща по 1% от застрахователна сума, избрана за този риск за всеки ден непрекъснат болничен престой.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

1. Задължителна застраховка „Трудова злополука“, се сключва и действа съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ (Наредбата) / ДВ, бр.15 от 17.02.2006 г. С Наредбата се определят условията и редът за задължително застраховане за риска „трудова злополука“ на лицата, които извършват работа, при която съществува опасност за живота и здравето им.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

2. По смисъла на Наредбата: „Трудова злополука“ е понятието по чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), а именно:

Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, която е причинила временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

3. Застрахователните договори се сключват с покритие за трите задължителни рискове, предвидени по Наредбата, както следва:

3.1. Смърт вследствие Трудова злополука

(по Специалните условия Клауза А)

3.2. Трайна неработоспособност вследствие Трудова злополука

(по Специалните условия Клауза Б)

3.3. Временна неработоспособност вследствие Трудова злополука

(по Специалните условия Клауза В)

4. Застрахователната сума за рисковете „смърт“ и „трайна неработоспособност“ от Трудова злополука, се определя за всеки един работник или служител и съответства на 7 (седем)-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 (дванадесет) пъти месечната брутна работна заплата към момента на сключване на застраховката.

5. Застрахователната сума за риска „временна неработоспособност“ се определя при застраховане за всеки един работник и служител и съответства на месечната брутна заплата на съответния работник или служител към момента на сключване на застраховката.

6. Задължителното застрахователно покритие е с териториална валидност при основна трудова дейност, извършвана на територията на Р България. При основна трудова дейност извън границите на страната, териториалното покритие може да бъде разширено за предварително обявени географски райони и територии срещу заплата допълнителна застра:

ИЗБИРАЕМО ПОКРИТИЕ

При договореност между страните Застрахователят предоставя възможност за разширяване на предвиденото по Наредбата задължително покритие за риска „трудова злополука“ както следва:

7. За риска Временна неработоспособност от Трудова злополука за покритието по Клауза В може да бъде договорена допълнителна застрахователна сума (ЗС) в размер по-висок от месечната брутна заплата на застрахованото лице. В този случай Застрахователят изплаща допълнително обезщетение в процент от избраната застрахователна сума в зависимост от продължителността като се отчита само общият брой календарни дни временна неработоспособност, независимо от започнатите месеци на неработоспособност.

8. За риска Временна неработоспособност от Трудова злополука в покритието по Клауза В може да бъде включено Възстановяване на разходи за медикаменти при лечение вследствие Трудова злополука в размер до годишен лимит, записан в застрахователната полица.

9. Допълнителен риск Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие Трудова злополука – изплаща се обезщетение за всеки ден непрекъснат болничен престой /дневна сума в размер на 1% (един процент) от застрахователна сума по тази клауза (приложима Клауза Г).

10. Задължителното времево покритие за трудова злополука по смисъла на чл. 55 ал. 1 от КСО, както е предвидено по Наредбата, може да бъде разширено и допълнено за случаите на трудова злополука съгласно определението на ал. 2 на чл. 55 от КСО, а именно:
Трудова е и злополуката, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и 2 по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;

2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;

3. мястото за получаване на възнаграждение.

11. Разширените избираемо покрития се предоставят при условие, че е заплатена допълнителна застрахователна премия и покритието да или добавък към нея.



Списък с необходими документи при завеждане на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение за обособена позиция № 2 Застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите на ОП СПТО“

За доказване на претенцията по основание и размер, правоимащите представят следните документи:

1. Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования;
2. Декларация за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване (КСО); разпореждане на НОИ в съответствие с чл. 60 от КСО;
3. При смърт от трудова злополука:
 - акт за смърт;
 - удостоверение за наследници;
 - банкова/и сметка/и на законните наследници;
4. При трайна нетрудоспособност – експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;
5. При временна нетрудоспособност – копие на болнични листове, заверени „вярно с оригинал“, поставен текст „болничните са ползвани“, с подпис на длъжностното лице и печат на работодателя;
6. Друга медицинска документация (епикризи, направления, протоколи на ЛКК и др.);
7. Медицински разходи – оригинали на фактури с касови бонове, рецепти;
8. Банкова сметка на Застрахованото лице

Застрахователят може да поиска и други документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

Приложение:

1. Искане за плащане – копие (Приложение А-1)

Дата: 17.05.2016 г.

Християн Радев
Ръководител ~~Фронт~~

~~Generali~~
Застраховане АД
Офис Искър
фия



Входящ № _____ / _____ а.

ИСКАНЕ ЗА ПЛАЩАНЕ

ПО ПОЛИЦА № _____

ОРИГИНАЛ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ - ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ

От (име, презиме и фамилия на застрахованото/ползващото лице)

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК	лична карта №	издадена на	от
		20 г.	
живушц /адрес за кореспонденция/	п.з.	гр./с.	к.к./л.к.
			№ бл. бл. ет. ел.

телефон	мобилен телефон	електронен адрес
месторождение	гражданство	държава

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ:	Дата на събитие /лечение	Място на събитие /лечение

Причини и обстоятелства:

РАЗМЕР НА ПРЕТЕНЦИЯТА: _____

С НАСТОЯЩЕТО ИСКАНЕ ПРЕДЯВЯВАМ ПРЕТЕНЦИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА:

ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ:

- Смърт
- Трайна загуба на работоспособност
- Временна загуба на работоспособност
- Диагностичиране на критично заболяване
- Суми за оперативно лечение
- Дневни пари за болничен престой
- Следхоспитализационна неработоспособност
- Възстановяване на мед.разходи
- Разходи за медикаменти
- Разходи за дентално лечение
- Разходи за извънболнично лечение
- Разходи за болнично лечение
- Фрактури от злополука
- Изгаряния от злополука
- Разходи за спасителни операции /издирване, спасяване и транспортиране/
- Разходи за медицински транспорт и/или репатриране
- Разходи за погребение при смърт
- Други _____

МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА:

- Болнична помощ
- Извънболнична помощ
- Подобряване условията на мед. грижи пакет "Комфорт"
- Възстановяване на разходи
- Бременност и раждане
- Дентална помощ
- Комплексни здравни грижи
- Други _____

ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ:

- Болнична помощ
- Извънболнична помощ
- Спешна дентална помощ
- Репатриране на застрахования
- Репатриране на тленни останки
- Посещение при хоспитализиран в чужбина
- Предсрочно репатриране на застрахования
- Репатриране на деца
- Посещение на лекар при лежачо болен
- Настаняване в болница в самостоятелна стая
- Дневни пари за болничен престой
- Смърт от злополука
- Правна помощ
- Обща гражданска отговорност
- Анулиране на полет по разписание
- Загуба на багаж
- Щети по имущество
- Отмяна на полет
- Други _____

Прилагам следните документи:

- Застрахователна полица
- Съобщение за смърт, препис-извлечение от акт за смърт
- Съдебно-медицинска експертиза
- Оригинал на удостоверение за наследници
- Експертно Решение на ТЕАК / НЕАК
- Декларация за трудова злополука по чл. 57 от КСО
- Разпореждане на НОИ по чл. 60 от КСО
- Декларация/документ за настъпило застрахователно събитие
- Протокол за ПТП
- Медицинско удостоверение
- Рецептурна бланка _____ бр.
- Заявление за избор на лекар/експерт _____

- Болнични листове _____ бр.
- Амбулаторни листа _____ бр.
- Епикризи от здравно заведение
- Медицинско направление, насочване от лекар специалист _____ бр.
- Службена бележка за: _____
- Оригинали: сметки, фактури с фискални бонове _____ бр.
- Пълномощно
- Акт за раждане /копие/- за непълнолетни
- Акт за злополука
- Декларация от родител
- Резултати от проверени изследвания _____
- Други _____

Уведомен съм, че следва да представя допълнително следните документи: _____

Дължимата сума да ми бъде преведена по банкова сметка:

Банка	IBAN	BIC	валута
Титуляр на сметка	ЕГН		

Декларирам, че съм /не съм получавал/ обезщетение или суми от трети лица, в т.ч. други застрахователи за събитието, заявено с настоящото искане (неуважимо се зачертава).

Декларирам, че имам /нямам валидна застраховка за същото покритие при друг застраховател; ползвавам/я ползвавам ЕЗПК (неуважимо се зачертава).

Декларирам, че давам съгласие за достъп на застрахователя до информация, съхранявана във верени преписи от документи, а така също и достъп до информация, представляваща правото и размера на дължимото обезщетение.

Предал документите: Застрахован / представител: /име и фамилия/

Град	Дата	Подпис

Дружеството е част от Група Дженерали, вписана под № 26 в Регистъра на з. и притежава лиценз за извършване на застраховател.

Общи условия за застраховки
Задължителна и Доброволна



generali.bg

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



Съдържание

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

Подписите в този документ са заличени на основание чл.2, ал.2, т.5 от ЗЗЛД, във връзка с чл.42, ал. 5 от ЗОП.

ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ЗЛОПОЛУКИ И ЗАБОЛЯВАНЕ

1. По тези Общи условия „Дженерал 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, чийто 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.

3. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

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

3.1.1. 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.

5. ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ

5.1. Застраховката покрива следните основни и допълнителни рискове:

- 5.1.1. Смърт вследствие злополука - основен и задължителен риск;
- 5.1.2. Смърт вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.3. Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.4. Временна неработоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.5. Хирургическо лечение/ Хирургически операции вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.6. Дневни пари за болничен престой /хоспитализация/ вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука и/или заболяване (Неработоспособност след болнично лечение);
- 5.1.8. Възстановяване на медицински разходи вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.9. Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.10. Разходи за погребение при смърт вследствие злополука и/или заболяване;
- 5.1.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;
- 5.1.12. Денатална помощ вследствие злополука или заболяване;
- 5.1.13. Изгаряния вследствие злополука;
- 5.1.14. Диагностицирани особено тежки /критични/ заболявания;
- 5.1.15. 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.

6. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

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

7. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ

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

- 7.1.1. война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпация на властта, въстание, бунт, революция и др. събития, от особено 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 /ионизиращо/ лъчение, прорискови 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, опиати, наркотици, стимуланти, допингови или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от Застрахования след позволеност на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над позволеното от закона, и/или потвърдена алкохолна гечеза на заболявания като цироза, хепатитна фиброза, неоплазмен хепатит, хроничен панкреатит и други;

7.8. предварително съществуващи 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, ежждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите че застрахователна злополука;

7.10. самолечение, неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от застрахования, умислено 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 сухоzemни, летателни или плавателни транспортни средства без валиден разрешителен документ за правоправление;

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; умислено 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 vitro процедури;

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

7.22. изпълнение на смъртна присъда, увреждане на здравето, настъпило по време на задържането 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 заболявания, настъпили след...

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. Влиза 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.

НАЧИН НА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА И ПРИЛАГАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

13. Застраховката се сключва въз основа на писмено предложение на Застраховачия 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 преглед 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, Застраховачият/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 Застраховачият/Застрахованият е обявил неточно или е преъмчал 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 преъмчано 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 узнаването на обстоятелствата;

15.5. В

за про

цетно

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

15.6. Когато е настъпило застрахователно събитие преди узнаването 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 преъмчано 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 отношението 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 и/или сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да било известно на застрахования или на пълномощника му, съответно 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 можа 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 изменение или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да го намали съобразно отношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати за реалния застрахователен риск;

16. По време на действието на договора, Застраховачият/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. Застраховачият е длъжен да даде на застрахованото лице/а цялата информация, която е получил от Застрахователя относно условията на сключения договор и която е необходимо 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 добъвка/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, считан от датата на началото, посочено в полицата или добъвка/анекс към нея, при условие, че е заплатена застрахователна премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго);

19.3. 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 може да бъде безусловно или условно, като неговият размер не може надхвърля 50 на сто от застрахователната сума по договора (с изключение за застраховането). Висът и размерът на самоучастията, когато е предвидено такова, се посочва в Специалните условия за застрахованите рискове и/или в застрахователната полица.

X. 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 ползвачото 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.

XI. 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.

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

22.4. Застрахователната премия се заплаща:

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

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

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

22.4.4. във валута, определена в застрахователната полица, или в левовата еквивалентност на валутата по курса на БНБ на датата на плащането.

22.4.5. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в лева, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.

22.4.6. Платата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако не е уговорено друго.

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

22.4.8. Не искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на лицата или при други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор.

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

22.4.9.1. няма промяна в изчислите покрития от Застрахователя;

22.4.9.2. дейността сфера на дейност на Застрахователя остава непроменена;

22.4.9.3. броят на застрахованите лица /назначени и напуснали/ не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;

22.4.9.4. няма промяна в обстоятелствата, влияещи на оценката на риска.

XII. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

23. Застрахователят/Застрахованият е длъжен да плаща редовно застрахователната премия/ застрахователни вноски преди или на определените в договора падеж.

23.1. При неплащане на премиите в уговорения срок, застрахователят може да прекрати застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати цялостно.

23.2. При неплащане на премиите в уговорения срок, застрахователят може да прекрати застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати цялостно.

27.2. При неплащане на вноски 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 последните по силата на 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 удържи 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 премиите, 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 премиите, освен ако със закон е предвидено или в договора е уговорено друго.

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, довели до намалена работоспособност и/или смърт, са в срока на застрахователния договор. Същото се отнася и до началото на трайната загуба на работоспособност от Експертното решение на ТЕАК/НЕАК;

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 трезел се 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 ползвачо се лице, ако при сключване на застраховката е определено такова, или на изрично упълномощено от тях лице. Полномощното за получаване на сумата/обезщетението следва да бъде в писмена форма и валидно;

30.9. За обезщетение в валута;

30.10. За обезщетение в валута;

30.11. За обезщетение в валута;

30.12. За обезщетение в валута;

30.13. За обезщетение в валута;

30.14. За обезщетение в валута;

30.15. За обезщетение в валута;

30.16. За обезщетение в валута;

30.17. За обезщетение в валута;

30.18. За обезщетение в валута;

30.19. За обезщетение в валута;

30.20. За обезщетение в валута;

30.21. За обезщетение в валута;

30.22. За обезщетение в валута;

30.23. За обезщетение в валута;

30.24. За обезщетение в валута;

30.25. За обезщетение в валута;

10. ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

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

31.1. Претенциите относно временна неработоспособност се предават 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.

НЕСВОЙСТВИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

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 договори 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 наименованието на застрахователя (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 социално осигуряване /КСО/ и разпореджидане 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 (3 случая 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; еликриси; резултати от изследвания; рентгенови снимки; болнични листове (заверени от работодателя с гриф „влязло е началото“, поставен текст „болнични листове“ и печат на работодателя) и др.

37.5. застрахователни 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 разпореджидане 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 необходимо);

37.10. прѣпис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт; копие на еликрисата (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. Застрахователната 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 заповедение, се внасят по банкова сметка на името на праволъцното лице, указано от негов законен представител.

42. 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. 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.

45. 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.

46. 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.

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

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

46.4. Застрахованият има право:

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

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

46.4.3. 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;

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

47. ЗАХОДНИ, ОТКАЗНИ ПЛАЩАНИЯ

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

47. 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 кандидатът е приет за Застраховано лице по нея.

48. ЖАЛБИ

48. 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.

Посрбна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от ползвателите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата www.generall.bg

Жалбите могат да бъдат отправени на представения за клиенти електронен адрес klienti@generall.bg.

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

49. ДРУГИ

49. Всички права, произтичащи от изтичането на давност за съответния вид заст

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

50. КАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИЕТО ПОСРЕДСТВОМ НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТРАБОТНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

50. 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.

51. СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

51. 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.

51. 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.

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

51. 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.

52. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ

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

52.1. Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя, ТЕАК/НЕАК или от съдебните органи;

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

52.3. 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;

52.4. 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;

52.5. 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;

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

52.7. 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;

52.8. 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,

..... ще задължително за определяне на трайна работоспособност;

..... едно събитие са засегнати части на тялото, които 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 трайна намалена работоспособност.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

66. Застрахователят се задължава да изплати застрахователно обезщетение в случай, че Застраховано 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 първичния 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 полиця както следва:

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

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 ползаните 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 полицата, 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.

73. Рискът се

не застрахова

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА ВСАМИЧЕН 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 полиця (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 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 полиця, освен ако не е договорено друго.

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

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

медицински процедури като контролни и диагностични изследвания;

и 3 публични (обществени или общински) или частни лечебни презглед и диагностика;

87.3. покупка или наем на протези, патерици, и друго подобно необходимо оборудване и инструменти, въз основа на предписание на лекар - зеднъж 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 конкретното 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 число 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; посещения и ваксинации, медикаменти за превенция; грижи за новородени;

92.2. тестове и лечение на зречето;

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 продуктивно 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 последиците 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 имunosупресори, цитостатици, медикаменти за лечение на психични заболявания, противозачатъчни, медицинска козметика, санитарни материали, слабители, осигуряващи

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

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТИРАНЕ И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАСТОПКА 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 ЗАСТОПКА 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 договорната 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 - дълги, прешленно тяло, вида на лечение- постелен режим или транспедикуларна 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 калачката 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 - костен пематоз / минус пъкел/, при отчитане на зъбите в механиката на близките до пс - консервативно с имобилизация за или с пластичка на деформ, както ле.

77. 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 ВЪСЛЕДСТВИЕ ЗАЛОТСАМКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

78. 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.

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

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

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

ИЗГЯРЯНЕ ОТ ЗАЛОТСАМКА

80. 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:

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

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

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

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

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

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

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

80.2.1. слънчеви изгаряния поради умислено и прекомерно излагане на слънчево лъчение / слънчева радиация;

80.2.2. изгаряния вследствие на излагане на солариум;

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

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

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

80.3. Застрахователното покритие по тази клауза не предвижда възстановяване на каквито 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.

ДИПЛОМА ЗА КРИТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ/СОСРЕБНО ТЕЖКО ЗАБОЛЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ

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

ДИК. ЕФЕКТИВНОСТ

80.5. По смисъла на тези Общи условия:

80.5.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ: „Дженерал Застраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по Злополука 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.

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

80.5.3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението от Застрахователя за Застрахователя за сключване на застраховка, както и отговорите на въпросите от Застрахователя. Въпроси за всички данни и обстоятелства, които се същес

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.

80.5.4. 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.

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

80.5.6. 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 ползвачо 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.

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

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

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

80.5.10. 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 се посочени в условията по застрахователния договор.

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

80.5.12. ПАДЕЖ и датата за плащане на застрахователната премия.

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

80.5.14. 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.

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

80.5.14.2. 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 продължително лечение-постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, без да отпада необходимостта от терапия

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

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

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

срещи 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 преходното 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 застрахователя, което може да бъде определено по време и място и в срок до ЕДНА година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.

За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

105.15.1. изключване, обтягане и скъсване на тъканс, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрежение 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 пострадалото 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 епилепсия), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от висок кръвен налягане, атеросклероза и други;

г) остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и селмонелоза, синавиналните и коремни херпеси, дисковите херпеси, радикулити, отлепване на ретината и други;

д) усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт и 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, транквилизатори, довели до смърт или травматични увреждания.

105.16. ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА се сключва въз основа на изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“. Трудова злополука е заболяване, настъпило 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 СИ по чл. 55, ал. 1 от КСС.

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 пълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде трайна или временна.

105.18.1. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или пълно 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 е дефинитивно намалена в загубена, без възможност за пълно и

способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

Процентът на трайно загубена работоспособност/трайната загуба на работоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕАК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕАК) или от Медицинската комисия на застрахователя, като решенията на ТЕАК/НЕАК 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 предствавяне 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 открита рана, създаваща условие за инфектиране от контакта с външната среда.

В обсега на фрактурите влизат и фисуриите /тръкания на кости/ и инфракции /отлепване на хрущялна повърхност/.

В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшествваща остеопороза с висок фрактурен риск /над - 2.5 T-скор/, при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при вродени 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 пародонтита, физиотерапевтични и ортодонтични услуги.

105.21. РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ/РЕПАТРИРАЧЕ: неоходимите и целесъобразни транспортни разходи, извършени от специализирано за целта превозно средство, за настъпване 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 настъпване на Застрахования в болница за лечение вследствие на злополука или заболяване, с продължителност над 2 дни (3 и повече дни). За болничното лечение е характерно следното:

- Настъпване 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 настъпване поради необходимост от спешна помощ. Не се счита за болнично лечение и болничен престой настъпването:

- 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 настъпване по социални причини на хронично болни;

- в здравни сектори за стационарно лечение;

- в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително лечение, което обхваща специализирано лечение и долекуване, непосред-

ствено хирургия;

икулоза

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

- 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 оплождање 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/отсрочената 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/Ползващите 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.

XV. ОБЩИ И ЗАКЛУЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

107. За броя 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 издесните 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 останалите приложими 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.

„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

ПРЕДЛАГАНА ЦЕНА

за

Застраховка „Предоставяне на застрахователни услуги за нуждите на ОП „Столично предприятие за третиране на отпадъци“ за Обособена позиция № 2: „Застраховка „Трудова злополука“ на работниците и служителите на ОП СПТО“

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

Изпълнението на предмета на процедурата ще извършим като предоставим ценово и организационно обезпечаване на застрахователните услуги и стоки, описани в нашето „Техническо предложение“.

Цена и условия на формирането ѝ.

Изпълнението на предмета на поръчката ще извършим по единични цени/тарифни числа, посочена по-долу и е съгласно приложение №4 към настоящото предложение, при следните условия:

- Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от документацията за участие в процедурата.
- Всички посочени цени са в български лева.
- Посочената цена включва всички разходи по изпълнение предмета на поръчката.
- В случай на несъответствие между общата цена за изпълнение предмета на поръчката, изписана цифром и словом, за валидна се приема, посочената словом, като същата се оповестява от комисията за провеждане на процедурата на основание чл. 69а, ал. 3 от Закона за обществени поръчки (ЗОП). В случай, че бъде открито такова несъответствие, ще бъдем задължени да приведем общата цена и единичните цени, изписани цифром с общата цена на офертата, изписана словом в определен от комисията срок.
- При несъответствие между предложените единични цени и обща цена, валидна ще бъде общата цена на офертата, изписана словом и ще бъдем задължени да приведем единичните цени в съответствие с общата цена на офертата, изписана словом в определен от комисията срок.

Аз, долуподписаня с настоящото предлагаме за изпълнение на предмета на поръчката по обособена позиция № 2 в съответствие с условията на настоящата процедура цена (застрахователна премия) за:

- Първия 12 месечен застрахователен период в размер на:

Обща премия за първия застрахователен период в размер на **2 369.95 лева (словом: две хиляди триста шестдесет и девет и 0.95 лева)**, от които премия в размер на **2 323.48 лева (словом: две хиляди триста двадесет и три и 0.48 лева)** и данък **2 % по ЗДЗП** в размер на **46.47 лева (словом: четиридесет и шест и 0.47 лева)**

- втория 12 месечен застрахователен период застрахователната премия ще бъде изчислена въз основа на актуализирания списък на работниците и служителите от Възложителя при същите единични цени/тарифни числа, посочени в приложението на настоящето предложение

Дата 17.05.2016 г.

Подпис:



Християн Р
Упълномощен
„Дженерали“

Дженерали
Застраховане АД

ител
ие“ АД

Приложение № 4
„Застраховка „Трудова злополука“ на служителите и работниците на ОП СПТО

№	Група лица	Брой лица	Месечна брутна заплата /основна +клас/ в лева	Годишно тарифно число %	Обща застрахователна сума	Застрахователна премия без данък 2 % ДЗП	2% Данък върху застрахователните премии	Годишна застрахователна премия 7+8/
1	Ръководен състав	8	17 103.00 лв.	0.019%	1 436 652.00 лв.	272.96 лв.	5.46 лв.	278.42 лв.
2	Работници и служители	159	128 478.90 лв.	0.019%	10 792 227.60 лв.	2 050.52 лв.	41.01 лв.	2 091.53 лв.
3	Общо	167	145 581.90 лв.	0.019%	12 228 879.60 лв.	2 323.48 лв.	46.47 лв.	2 369.95 лв.

Дата: 17.05.2016 г.

Дженерали
Застраховане АД
Фронт офис Искър
София

Християн Радев
Ръководител ФГ
Упълномощен представител



П Р И Л О Ж Е Н И Е № 4

„Застраховка „Трудова зпозителка“ на служителите и работниците на ОП СПТО

№	Група лица	Брой лица	Месечна брутна заплата /основна +иляс/ в лева	Годишно тарифно число %	Обща застрахователна сума	Застрахователна премия без данък 2 % ДАП	2% Данък върху застрахователните премии	Годишна застрахователна премия /7+8/
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Раководен състав	8	17 103,00					
2	Работници и служители	159	128 478,90					
3	Общо	167	145 581,90					