

**ДОГОВОР** № 52  
**ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА**

Днес, 16..... 04.2015 г. в гр. София, на основание чл. 41 и чл. 74, ал.1 от Закона за обществените поръчки и във връзка с влязло в сила Решение № ОПИ-1750 от 25.02.2015 г. на Възложителя се сключи настоящия договор, с предмет **„Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по обособена позиция № 2. „Групова застраховка "Живот" и „Злополука“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“**,

между страните, както следва:

**1. ПРОКУРАТУРАТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**, гр. София, бул. „Витоша“ № 2, с ИН по ДДС № BG 121817309, ЕИК по БУЛСТАТ 121817309, представлявана от г-н Калин Иванов – директор на Бюро по защита при главния прокурор, упълномощен със Заповед № ЛС-5601/03.12.2014 г. на главния прокурор, наричана по-долу за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** и

**2. “ДЖЕНЕРАЛИ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ АД**, с ИН по ДДС 040179707, ЕИК/БУЛСТАТ 040179707, банкова сметка **ИВАН** Заличено съгл. чл. 72 от ДОПК, със седалище и адрес на управление гр. София, п.к. 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, представлявано от г-н Данчо Христов Данчев – председател на управителния съвет и главен изпълнителен директор на дружеството и г-н Константин Стойчев Велев член на управителния съвет и изпълнителен директор на дружеството, наричано за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна.

**I. ПРЕДМЕТ И СРОК НА ДОГОВОРА**

**Чл.1.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България: „Групова застраховка "Живот" и „Злополука“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“ при условията, посочени в Техническото и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (Приложение № 1 и Приложение № 2), неразделна част от договора, и в съответствие с изискванията на настоящия договор.

**Чл.2.** Застраховането се извършва съобразно изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в документацията за обществената поръчка, включително техническите спецификации, като в полиците се включват задължително всички условия, предложени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в офертата му, които са неразделна част от настоящия договор.

**Чл.3.** Срокът за изпълнение на договора е 12 (дванадесет) месеца, считано от датата на подписването му.

## II. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

**Чл.4.(1)** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ застрахователна премия в размера съгласно Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ- Приложение № 2, неразделна част от договора, по банков път по следната банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Банка: Заличено съгл. чл. 72 от ДОПК

IBAN:

BIC:

(2) Стойността на договора е в размер до 17 650 (седемнадесет хиляди шестстотин и петдесет) лева без вкл. ДДС.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава фактура (хартиена или електронна, съгласно Закона за електронния документ и електронния подпис) за всички предоставени услуги през съответното отчетно тримесечие. До 10-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изпраща в Администрацията на главния прокурор фактура за предоставените услуги. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща сумата по издадена фактура в срок до 10 работни дни от нейното получаване.

(4) Полицата за всички видове Застраховки, предмет на настоящата обществена поръчка, се издава в рамките на действие на договора за възлагане на обществената поръчка, в срок до 2 (два) дни преди изтичане на действащата полица и се предава на определено от Възложителя длъжностно лице с подписване на приемно-предавателен протокол, в деня, следващ издаването ѝ.

(5) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор/договори за подизпълнение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва окончателно плащане към него, след като бъдат представени доказателства, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е заплатил на подизпълнителя/подизпълнителите за изпълнените от тях работи, които са приети по реда на чл. 4. ал. 7.

(6) Предаването на застрахователната полица се извършва в работното време на Прокуратурата на Република България на адрес: гр. София, ул. „Майор Г. Векилски“ № 2, ет. № 2, административна сграда на Бюро по защита при главния прокурор, на определено от Възложителя длъжностно лице, след предварително уговорен за това час или на друго посочено от възложителя място на територия на Република България.

(7) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор/договори за подизпълнение, работата на подизпълнителите се приема от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в присъствието на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и подизпълнителя.

(8) Възложителят заплаща застрахователна премия разсрочено на тримесечие, за предоставените застрахователни услуги за съответното тримесечие. Стойността на застрахователна премия за тримесечие се определя, като се умножи цената за застраховане на един служител за един месец по числеността на служителите към последно число на съответният месец и получените резултати се съберат.

### III. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

**Чл.5. (1)** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да иска застрахованото лице или неговите наследници да получат уговореното застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие, предмет на настоящия договор и при условията, определени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) Да изисква от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да сключи и да му представи договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители.

**Чл.6. (1)** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

т. 1 да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ застрахователната премия в сроковете и при условията, уговорени в настоящия договор.

т. 2 да не разпространява под каквато и да е форма всяка предоставена му от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ информация, имаща характер на търговска тайна и изрично упомената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ като такава в представената от него оферта.

т. 3 да подава до 5-то число на месеца следващ отчетния три месечен период, справка за броя на служителите към последния ден на всеки месец, включен в тримесечието.

т. 4 към датата на издаване на полицата да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ списък с броя на назначените служители към същата дата.

**Чл. 7. (1)** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя следното длъжностно лице, което да отговаря за пълното и точно изпълнение на договора:

-  - юрист в Бюро по защита при главния прокурор, тел. , имейл: .bg.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя следното длъжностно лице, което да подпише приемно-предавателния протокол по чл. 4, ал. 3 и ал. 4 от договора:

-  - юрист в Бюро по защита при главния прокурор, тел. , имейл: .bg.

**Чл. 8. (1)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ определя следното длъжностно лице, което да отговаря за пълното и точно изпълнение на договора и да подпише приемно-предавателния протокол по чл. 4, ал. 3 и ал. 4 от договора:

- г-жа  – Мениджър продажби, тел.  имейл: generali.com.

### IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

**Чл. 9. (1)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

т. 1 Да получи уговорената застрахователна премия за извършените от него услуги по изпълнение на настоящия договор.

т. 2 Да получава цялата информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, необходими за осъществяване предмета на договора.

**Чл.10.(1)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да издаде застрахователната полица.

(2) При настъпване на застрахователно събитие, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да предостави на представителя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ пакет от необходимите за попълване образци на документи.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да изплаща дължимите застрахователни обезщетения в срока, съобразно Техническото предложение-неразделна част от договора.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да изпълнява поръчката добросъвестно, точно, качествено и в срокове, съгласно условията на настоящия договор.

(5) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок от 5 дни от сключване на настоящия договор и да предостави оригинален екземпляр на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в 3-дневен срок.

**Чл.11.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да не използва данните, съдържащи се в приложенията към настоящия договор и информацията, получена при или по повод неговото изпълнение, за цели, които не са свързани с предмета на този договор, освен с предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

## **V. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ. НЕУСТОЙКИ**

### **Гаранция за изпълнение**

**Чл.12. (1)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя при подписването на договора гаранция за изпълнение на настоящия договор - парична сума, преведена по банкова сметка на ПРБ BG 37 BNBG 9661 3300 1391 01, BIC код - BNBGBGSD, БНБ – Централно управление.

(2) Размерът на гаранцията по ал. 1 за изпълнение е 4 % от стойността на договора, без включен ДДС, и е със срок на валидност най-малко 30 (тридесет дни) след прекратяването на договора.

(3) Гаранцията за изпълнение се задържа в случаите, предвидени в договора за възлагане на обществената поръчка.

### **Освобождаване на гаранциите**

**Чл.13. (1)** При неизпълнение на услугата, предмет на настоящия договор от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение на договора.

(2) Гаранцията за изпълнение на договора по чл. 12 се освобождава в 30 (тридесет) дневен срок от прекратяването на договора. Когато е представен документ за банкова гаранция, той се връща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл.14.** При доказано неточно изпълнение на договора или при неизпълнение на някое от задълженията от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по този договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение по чл. 12 от настоящия договор.

## **Неустойки**

**Чл.15.** В случай на забава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при плащането на застрахователната премия по чл.4, ал.3 от договора, той дължи неустойка в размер на 0.5 % / нула цяло и пет процента / на ден върху размера на дължимата премия.

**Чл.16.** При забава от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за заплащане в срока по чл.10, ал.4 от договора на дължимото застрахователно обезщетение, същият дължи неустойка в размер на 0.5 % /нула цяло и пет процента/ за всеки просрочен ден върху неиздължената сума.

**Чл.17.** Изплащането на неустойки и обезщетения по този договор не лишава изправната страна по договора от право да търси обезщетение за вреди и пропуснати ползи по общия ред.

## **VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл.18.(1)** Настоящият договор се прекратява с изтичане на срока на договора.

**(2)** Настоящият договор се прекратява преди изтичане на уговорения срок, при следните хипотези:

- По взаимно писмено съгласие на страните.

- Едностранно от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, с 30 (тридесетдневно) писмено предизвестие, когато в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването на договора, не е в състояние да изпълни своите задължения, включително при невъзможност да осигури финансиране за изпълнението на поръчката по причини, които не е могъл да предвиди или предотврати.

- Едностранно от изправната страна, с 15 (петнадесет) дневно писмено предизвестие, при неизпълнение на задълженията на другата страна.

## **VII. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

**Чл. 19.** Техническото предложение и Ценовата оферта на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, както и Общите условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ са неразделна част от настоящия договор.

**Чл. 20.** Споровете, възникнали по повод изпълнението и тълкуването на договора ще се решават по взаимно съгласие, а при разногласие – по реда на гражданското производство на Република България от компетентния съд.

**Чл. 21.** За всички неуредени в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон и действащото законодателство.

**Чл. 22.** Изменение на настоящия договор се допуска само по изключение в случаите на чл. 43, ал. 2 от Закона за обществените поръчки.

Настоящият договор се състави и подписа в два еднообразни екземпляра един за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛ:**

Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД

**КАЛИН ИВАНОВ**  
ДИРЕКТОР НА БЮРО ПО ЗАЩИТА  
ПРИ ГЛАВНИЯ ПРОКУРОР

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

**НАЧАЛНИК ОТДЕЛ „СДМ”,  
И ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛ:**

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

**ДАНЧО ДАНЧЕВ**  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ  
СЪВЕТ И ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН  
ДИРЕКТОР

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

**КОНСТАНТИН ВЕЛЕВ**  
ЧЛЕН НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ И  
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

**Съгласували:**

Г-н [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] главен секретар при АГП:

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Г-жа [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] - директор на дирекция „ФСД”:

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Г-жа [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] - директор на дирекция „АП“ в АГП:

Заличено съгл.  
чл. 2 от ЗЗЛД

Г-жа [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] - началник на отдел „Обществени поръчки“ в АГП:

Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД

**Изготвил:**

Г-н [Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД] - главен експерт-юрисконсулт в отдел „ОП”:

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

До  
Прокуратурата на Република България  
гр. София, бул. „Витоша” № 2

### ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за изпълнение на обществена поръчка, с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по две обособени позиции: обособена позиция № 1. „Застраховка „Гражданска отговорност на автомобилите“, Сертификат „Зелена карта“, „Автокаска“ за служебни МПС, доброволна застраховка злополука на водача и пътниците в МПС, обслужващи Прокуратурата на Република България“ и обособена позиция № 2 „Групова застраховка "Живот" и „Злополука“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“, по обособена позиция № 2.

### ОТ

Участник: **ДЖЕНЕРАЛИ ЖИВОГОЗАСТРАХОВАНЕ АД;**

Адрес: София; п.к. 1504; бул. „Княз Ал. Дондуков” 68;

Тел.: 02 9267 111, факс: 02 9267 112;

ИН по ДДС: **BG040179707**, ЕИК по БУЛСТАТ **040179707**;

Представявано от Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД, действаща в качеството си

на представляваща по пълномощие Дженерали Животозастраховане АД

### УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

След запознаване с предложената документация за участие в откритата процедура за възлагане на обществената поръчка с по-горе описания предмет

### ЗАЯВЯВАМЕ:

Ние, долуподписаните, с настоящето декларираме:

Запознати сме и приемаме изцяло предоставената документация за участие в откритата процедура с горепосочения предмет:

С настоящето приемаме изцяло, без резерви или ограничения, в тяхната цялост условията на настоящата обществена поръчка.

Предлагаме следното изпълнение на услугата по видове застраховки, както следва:

**1. Изисквани покрити рискове и размер на застрахователното обезщетение:**

**1.1. Основни рискове:**

Застраховката обхваща следните рискове в работно и извънработно време като се изплащат определените за всеки риск суми, както следва:

**1.1.1. Групова рискова застраховка "Живот" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща следните покрити рискове и обезщетения:**

**1.1.1.1. При смърт, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения, застрахователят изплаща еднократно застрахователна сума в размер на 20 000 (двадесет хиляди) лева.**

**1.1.1.2. При смърт на застрахования вследствие на битова злополука, застрахователят изплаща еднократно застрахователна сума в размер на 10 000 (десет хиляди) лева.**

**При определяне на обезщетението не се предвижда самоучастие от възложителя, както и дозастраховане.**

За целите на настоящата поръчка "действия по повод изпълнение на служебни задължения", (съгласно § 1, т. 5 от Допълнителните разпоредби на Закона за МВР) са такива действия или бездействия, които не съставляват изпълнение на задължения, произтичащи непосредствено от заеманата длъжност, но ги предхождат или следват по време и са в пряка причинна връзка с тях.

За целите на настоящата поръчка "действия при изпълнение на служебни задължения", (съгласно § 1, т. 6 от Допълнителните разпоредби на Закона за МВР) са такива действия или бездействия, които съставляват изпълнение на задължения, произтичащи непосредствено от заеманата длъжност.

**1.1.2. Групова рискова застраховка "Злополука" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща следните покрити рискове и обезщетения:**

**1.1.2.1. Трайно намалена работоспособност, в резултат на трудова злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения - такъв процент от 35 000 (тридесет и пет хиляди) лева, какъвто е процентът на трайно намалената работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице;**

**1.1.2.2. Трайно намалена работоспособност в резултат на битова злополука - такъв процент от 20 000 (двадесет хиляди) лева, какъвто е процентът на загубената работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на**



застрахованото лице.

При трайно намалена работоспособност на застрахованото лице в резултат на трудова или битова злополука, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна неработоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи, породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайно намалена работоспособност от злополука и лицето почине в резултат на същата злополука, се изплаща разликата до размера на застрахователните суми съответно по т. 1.1.1.1. или 1.1.1.2.

Ще изплатим обезщетение по т. 1.1.2.1. или т. 1.1.2.2., когато трайно намалена работоспособност на застрахованото лице е настъпила в срока на действие на договора и е установена с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или от наша застрахователно-медицинска комисия, независимо от датата на издаване на решението.

В случаите, когато по време на действие на договора, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение е определен по-висок процент на трайно намалена работоспособност, сме длъжни да изплатим на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

$(A - B) \times C$ , където:

**A** – е по-високият процент на трайно намалена работоспособност, определен в последното експертно решение;

**B** – е процентът на трайно намалена работоспособност, определен в предходното експертно решение;

**C** – е размерът на застрахователната сума, съответстващ на по-високия процент на трайно намалена работоспособност по съответния риск.

**1.1.2.3.** При временна неработоспособност, причинена от застрахователна злополука (трудова или битова) ще изплащаме на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност, както следва:

брой дни	сума
от 1 до 10 дни	20,00 лв.
от 11 до 20 дни	50,00 лв.
от 21 до 60 дни	100,00 лв.
от 61 до 90 дни	120,00 лв.
над 91 дни	150,00 лв.

Застрахователни обезщетения за временна неработоспособност, причинена от злополука, ще изплащаме на застрахования за всяка претърпяна от него злополука в срока на застраховката.

**1.1.2.4.** Временна неработоспособност причинена вследствие общо заболяване над 40 дни, от които 5 (пет) дни задължително стационарно лечение - 150 (сто и петдесет) лева един път по време на договора.

**1.1.2.5. Медицински разноски, в резултат от злополука:**

Ще възстановяваме сумата за реално извършените медицински разходи за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, болничен престой на застрахования, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Разходите трябва да са извършени във връзка с трайно намалена работоспособност или временна неработоспособност по т. 1.1.2.1. или т. 1.1.2.3. Възстановяването на медицинските разноски е в размер до **20 000 (двадесет хиляди)** лева общо за застраховано лице, за срока на договора.

#### 1.1.2.6. Разходи за репатриране и погребение:

Ще възстановяваме на законните наследници на застрахованото лице реално извършените от тях разходи за репатриране и погребение, срещу представени разходни документи в размер до **2000 (две хиляди)** лева.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

За целите на настоящата поръчка за *злополука* се считат внезапните събития, станали не по волята на застрахования, които в срок до една година от датата на настъпването им са причинили смърт, трайно намалена работоспособност или временна неработоспособност, нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или вследствие на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, при спасяване на човешки живот или имущество и др.

### 1.2. Допълнителни рискове:

#### 1.2.1. Смърт в резултат на заболяване

При смърт на застрахования вследствие на заболяване, ще изплащаме на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования сумата **10 000 (десет хиляди)** лева.

#### 1.2.2. Трайно намалена работоспособност в резултат на заболяване.

При трайно намалена работоспособност, причинена от заболяване, ще изплащаме обезщетение в размер на процент от **10 000 (десет хиляди)** лева, равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от наша застрахователно-медицинска комисия, по преценка на застрахованото лице.

При изплащане на обезщетения за трайно намалена работоспособност на застрахованото лице в резултат на заболяване, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна неработоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайно намалена работоспособност от заболяване и лицето почине в резултат на същото заболяване, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума по т.1.2.1.

### 1.2.3. Временна неработоспособност в резултат на заболяване.

При временна неработоспособност, причинена от заболяване, ще изплащаме на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната неработоспособност както следва:

брой дни	сума
от 20 до 60 дни	50,00 лв.
над 60 дни	100,00 лв.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Застрахователни обезщетения за временна неработоспособност, причинена от заболяване, се изплащат на застрахования за всяко претърпяно от него заболяване в срока на застраховката.

### 1.2.4. Медицински разноски, в резултат на заболяване

Ще възстановяваме сумата за реално извършените медицински разходи в резултат на заболяването за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, болничен престой на застрахования, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Възстановяването на медицинските разноски е в размер до **7 500 (седем хиляди и петстотин) лева** общо за застраховано лице, за срока на договора.

За целите на настоящата поръчка „заболяване“ е съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и/или функционални увреждания на физическото и/или умственото здраве, диагностицирани от лекуващи лекари, лекари от центрове за спешна медицинска помощ, ЛКК, ТЕЛК/НЕЛК или от лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

Лимитът на отговорност (застрахователната сума) за всяко едно застраховано лице е **20 000 (двадесет хиляди) лева**.

При определяне на обезщетението не се предвижда самоучастие от възложителя, както и дозастраховане.

## 2. Предложение относно общите изисквания:

2.1. Задължението ни за новопостъпили служители на застрахования започва от 00.00 часа от деня на назначаването им. За уволнените и напуснали служители задължението ни отпада от 24 часа в деня на напускането им.

2.2. Задължаваме се след изтичане на всяко календарно тримесечие до 20-то число на следващия месец да представим на Възложителя:

а) списък на всички регистрирани щети, изплатени обезщетения, предстоящи плащания и достигнатия % щетимост;

б) официална справка за изплатените обезщетения с натрупване за всяко календарно тримесечие.

**2.3.** Списъците и справките ще представяме на хартиен, магнитен или оптичен носител.

**3. Териториално покритие** – застраховката ще бъде валидна за събития, настъпили на територията на Република България и в чужбина.

**4. Ред и начин за подаване и получаване на документи:** При настъпване на застрахователното събитие застрахованото лице ни уведомява за искането или претенцията си, като представя служебна бележка от Възложителя, че лицето е в служебни/трудова взаимоотношения с него, както и доказателствата за установяване на основанието и размера на претенцията. Можем да изискваме допълнителни доказателства само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането ѝ.

Не можем да изискваме доказателства, с които застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

**5. Срок за изплащане на застрахователното обезщетение:** 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането.

**6. Условия за плащане на застрахователно обезщетение:**

6.1. Застрахователното обезщетение по т. 1.1.1.1. и т. 1.1.1.2. се изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования. Във всички останали случаи обезщетението се изплаща на застрахования.

6.2. Определянето на временна и трайна загуба на работоспособност се извършва по общия ред от ТЕЛК/НЕЛК или от наша застрахователно-медицински комисии (ЗМК), изградена към клоновете ни.

6.3. При по-специални случаи, предвид изискванията на Закона за защита на класифицираната информация, такова определяне може да се извърши от ведомствената ЦЕЛК на застрахования – Медицински институт на МВР, като се попълват формулярите ни.

6.4. Плащанията по точка 1.1.2.5. се удостоверяват от Застрахования, с представяне на разходо-оправдателни документи за извършените медицински разходи.

6.5. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор. В поредицата болнични листове следва да има само

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

един първичен обличен лист, останалите трябва да са продължение и да бъдат издадени от здравно заведение.

Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД

Срок на действие на полицата е 12 (дванадесет) месеца, считано от 00:00 часа на 19.05.2015 г. до 24:00 часа на 18.05.2016 г. Застрахователната ни отговорност възниква от 00.00 часа на 19.05.2015 г., независимо от по-ранна дата на подписване на договора за възлагане на обществена поръчка.

Застрахователният договор ще бъде сключен без поименен списък на застрахованите лица.

При новопостъпни служители на Бюро по защита при главния прокурор застраховката влиза в сила от 00:00ч. на деня на постъпването на работа.

За лица, напуснали групата на застрахованите, отговорността ни се прекратява от 24:00 ч. в деня на напускането.

Срокът за изпълнение на поръчката за обособена позиция № 2 е 12 (дванадесет) месеца, считано от датата на подписването на договора за възлагане на обществената поръчка от двете страни.

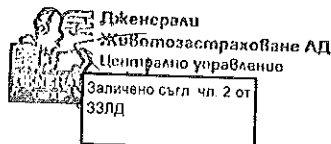
#### **Място на изпълнение на поръчката и предаване на полиците:**

Предоставянето на услугата се извършва на територията на Република България. Предаването на застрахователната полица се извършва в работното време на Прокуратурата на Република България на адрес: гр. София, ул. „Майор Г. Векилски“ № 2, ет. № 2, административна сграда на Бюро по защита при главния прокурор, на определено от Възложителя длъжностно лице, след предварително уговорен за това час или на друго посочено от възложителя място на територия на Република България.

Полицата за застраховката, предмет на настоящата обществена поръчка, се издава в рамките на действие на договора за възлагане на обществената поръчка, в срок до 2 (два) дни преди изтичане на действащата полица и се предава на определено от Възложителя длъжностно лице с подписване на приемно-предавателен протокол, в деня, следващ издаването ѝ. Приемно-предавателният протокол се съставят в два екземпляра - един за Изпълнителя и един за Възложителя.

Дата: 26.01. 2015 г.

Подпис и печат:



Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Представяваща по пълномощие  
Дженерали Животозастраховане АД

Заличено съгл. чл.  
2 от ЗЗЛД

# Общи условия

за групови застраховки по видовете  
от Раздел I, точки 1, 2 и 6 и Раздел II, точки 1 и 2  
на Приложение №1 на Кодекса за застраховането



## Съдържание

I. Общи положения и дефиниции	01	V. Самоучастие	04
II. Предмет на застраховане	02	VI. Застрахователна сума	04
Застрахователни рискове		VII. Застрахователна премия	05
по видове застраховки		VIII. Последстви от неплащане на	
•Групова рискова застраховка „Живот“		застрахователната премия	05
•Застраховка „Злополука“		IX. Заплащане на застрахователна сума/	
•Застраховка „Заболяване“		застрахователно обезщетение	05
•Комбинирана здравна застраховка		Необходими документи за изплащане на	
„Злополука и Заболяване“		застрахователни суми и обезщетения	
Териториално покритие		X. Прекратяване на застрахователното	
III. Изключени рискове (общо изключения)	03	покритие по отношение на	
IV. Сключване на застрахователния		застраховано лице	06
договор	03	Прекратяване на	
Срок на застрахователния договор		застрахователния договор	
Влизане в сила на застрахователния		XI. Защита на личните данни	06
договор		XII. Разходи, данъци, такси	06
Начини на сключване		XIII. Жалби	06
Действие на застрахователното		XIV. Давност	06
покритие		XV. Заключителни разпоредби	06

### I. Общи положения и дефиниции

1. „Дженерали Животозастраховане“ АД (наричано по-нататък Застраховател) сключва по тези Общи условия Групови рискови застраховки на определен или определяем брой физически лица за събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на застрахованите. Настоящите Общи условия са приложение и неразделна част от застрахователни договори по предлаганите видове застраховки, както следва:

- 1.1. Групови рискови застраховки „Живот“;
- 1.2. Групови застраховки „Злополука“;
- 1.3. Групови застраховки „Заболяване“.

2. За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор или тези Общи условия, или издателите към тях Специални условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Търговския закон, Закона за задълженията и договорите и другите норми на българското законодателство.

3. За целите на тези Общи условия са валидни следните дефиниции:

**3.1. Застраховател:** „Дженерали Животозастраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 040179707, със седалище и адрес на управление в гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №68, притежаващо Разрешение за застрахователна дейност №6 от 15.06.1998 г., издадено от Националния съвет по застраховане.

**3.2. Застрахован (Застраховано лице):** Лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

**3.3. Застраховател (Договорител):** Лицето, което сключва застраховката, в защита интереса на Застрахованите лица и което се задължава пред Застрахователя да заплаща застрахователната премия. Договорител може да бъде юридическо или физическо лице.

**3.4. Групова застраховка:** Застраховка на определен или определяем брой Застраховани лица, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застрахователя.

**3.5. Предложение за сключване на застраховката:** Формуляр (по образци на Застрахователя), който съдържа предложението от Застрахователя до Застрахователя за сключване на

груповата застраховка, както и отговори на поставените от Застрахователя въпроси за всички данни и обстоятелства, които са съществени за риска. Допълнително, когато Застрахователят го е изискал, предложението следва да съдържа също и списък с личните данни на Застрахованите лица и/или Здравен въпросник, попълнен от Застрахованите лица.

**3.6. 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.

**3.7. Застрахователна полица:** Формата, в която се сключва застрахователния договор.

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

**3.9. Индивидуална застрахователна премия:** Парична сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за едно Застраховано лице.

**3.10. Обща застрахователна премия:** Парична сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за всички Застраховани лица.

**3.11. Застрахователно събитие:** Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.

**3.12. Застрахователен риск:** Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на

Застрахования, настъпването на която е несигурно, неизвестно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.

**3.13. Период на застрахователно покритие:** Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск, съгласно условията на застрахователния договор.

**3.14. 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.

**3.15. Нормално здравословно състояние:** Здравно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната.

**3.16. Предшестващо/предварително съществуващо заболяване:** Заболяване на Застрахования, възникнало и установено преди сключването на застрахователния договор.

**3.17. Хронично заболяване:** Познато медицинско или психиатрично заболяване с дълъг период на развитие и/или предизвикващо чести пристъпи, изискващи многократно повтарящо се специализирано лечение и/или медицински грижи. В тази категория се включват следните заболявания (изброяването не е изчерпателно): захарен диабет, хроничен хепатит, хроничен панкреатит, ревматоиден полиартрит, сърдечна недостатъчност и др. Категорията на Хроничните заболявания включва всяко друго заболяване в резултат на употреба на алкохол, токсични вещества и медикаменти, пушене, както и други заболявания с подобни характеристики от гледна точка на клинично развитие.

**3.18. Професионално заболяване:** Заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести.

**3.19. Злополука:** Внезапно и непредвидено събитие, настъпило в срока на Застрахователния договор извън контрола на Застрахованото лице и в срок до една година е причинило смърт, неработоспособност, телесно увреждане или Заболяване.

**3.20. Застрахователна сума/Застрахователно обезщетение:** Парична сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования или третото ползващо се лице (ако такова е посочено) при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на застрахователния договор.

**3.21. Период на отсрочка/гарантиран риск период:** Посочен в условията по застрахователния договор или в полицата период след падежа на застрахователната премия/разсрочената вноска, даден на Застрахователя за нейното заплащане и през който застрахователното покритие е в сила.

**3.22. Падеж:** Дата, посочена в застрахователната полица, която е краен срок за плащане на застрахователна премия или разсрочената вноска от нея.

**3.23. Искане за изплащане на застрахователна сума/обезщетение:** Формуляр (по образец на Застрахователя), съдържащ претенция от Застрахования/Ползващите лица за изплащане на застрахователна сума/обезщетение.

**3.24. 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.

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

**3.26. Болничен лист за временна неработоспособност:** Документ по нормативно утвърден образец, издаден от правоспособен лекар или медицинска комисия на пациент, удостоверяващ неговата временна неработоспособност.

4. Навсякъде в Общите условия, където се споменават думите "полица", "полицата", "договор", "договора" или "договорът" се има предвид застрахователна полица, респ. застрахователен договор, освен ако изрично не е уточнено, че става дума за друг договор.

## II. Предмет на застраховане

6. Групова застраховка „Живот“ /застраховка „Злополука“/ застраховка „Заболяване“ осигурява застрахователна защита срещу един или няколко рискове от посочените по-долу в тези Общи условия, в комбинация по договореност със Застрахователя/Договорителя.

6. Застраховат се физически лица в нормално здравословно състояние на възраст от 18 до 69 години.

6.1. Лицата над 60 годишна възраст задължително представят Здравен въпросник и резултати от медицински прегреди и/или изследвания, предписани от Застрахователя.

6.2. Не се приемат за застраховане лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50%.

## Застрахователни рискове по видове застраховки

7. Застрахователят предоставя застрахователно покритие срещу един или повече застрахователни рискове, групирани по видовете застраховки както следва:

### Групова рискова застраховка „Живот“ с основен риск „смърт“ в срока на договора

7.1. Смърт вследствие на Злополука или Заболяване; Допълнителни рискове и/или допълнителна застраховка към рискова застраховка „Живот“;

7.2. Смърт вследствие на Злополука;

7.3. Трайна неработоспособност вследствие на Злополука (в т.ч. пълна и частична);

7.4. Трайна неработоспособност вследствие на Заболяване (в т.ч. пълна и частична);

7.5. Временна неработоспособност вследствие на Злополука;

7.6. Временна неработоспособност вследствие на Заболяване;

7.7. Застраховка „Диагноза на Критични заболявания“ (особено тежки заболявания).

### Застраховка Злополука

7.8. Смърт вследствие на Злополука (основен риск „смърт от злополука“);

7.9. Трайна неработоспособност вследствие на Злополука;

7.10. Временна неработоспособност вследствие на Злополука;

7.11. Възстановяване на медицински разходи вследствие на Злополука;

7.12. Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на Злополука;

7.13. Следхоспитализационно възстановяване от Злополука;

7.14. Хирургическо лечение/хирургически операции вследствие на Злополука;

7.15. Фрактури вследствие на Злополука;

7.16. Изгаряне вследствие на Злополука.

### Застраховка Заболяване

7.17. Трайна неработоспособност вследствие на Заболяване;

7.18. Временна неработоспособност вследствие на Заболяване;

7.19. Възстановяване на медицински разходи вследствие на Заболяване;

7.20. Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на Заболяване;

- 7.21. Следхоспитализационно възстановяване от Заболяване;  
7.22. Хирургическо лечение/хирургически операции вследствие на Заболяване.

### Комбинирана здравна застраховка Злополука и Заболяване

- 7.23. Възстановяване на медицински разходи вследствие на Злополука и/или Заболяване;  
7.24. Дневни пари за болничен престой/хоспитализация вследствие на Злополука и/или Заболяване;  
7.25. Следхоспитализационно възстановяване от Злополука и/или Заболяване;  
7.26. Хирургическо лечение/хирургически операции вследствие на Злополука и/или Заболяване;  
8. Подробна характеристика на застрахователните рискове се съдържа в Специалните условия (Клаузи) за всеки отделен риск.  
9. Договореното от Застрахователя и Застрахователя рисковото покритие задължително се посочва в застрахователната полица.

### Териториално покритие

10. Застрахователното покритие е за събития, възникнали на територията на Република България, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго за конкретни договорени рискове.

### III. Изключени рискове (обща изключения)

11. Независимо от избраното и включено в застрахователната полица рисковото покритие, Застрахователят не изплаща застрахователни суми и/или застрахователни обезщетения за събития от или вследствие на:
- 11.1. война, военни действия, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;  
11.2. атомни и ядрени експлозии и аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно / йонизиращо / лечение;  
11.3. участие на Застрахован във всякакви форми на високо-рискови спортни занимания и хоби като: експедиции, състезания и изпитания на моторни средства; езда; алпинизъм, скално катерене, катерене, изискващо употреба на въжета и водачи; спускане в пещери; парашутизъм, делтапланеризъм, безмоторно и моторно летиене и приземяване; бокс; подводен спорт, активно упражняване/трениране на зимни спортове; упражняване на зимен спорт извън определените за това места; водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, каскадьорство, банджи скокове, сапърство, лов и други подобни на тях;  
11.4. упражняване от Застрахован на всякакъв вид спорт като професионален спортист, вкл. участие в тренировки и спортни състезания;  
11.5. участие в състезания и изпитания на моторни превозни средства на земя, по вода или във въздуха, както и управление на сухоземни, летателни или плавателни транспортни средства без съответния валиден разрешителен документ за правоуправление;  
11.6. пътуване на застрахованото лице с въздушно превозно средство, различно от пътуването с билет на регистрирана авиокомпания за превоз на пътници по редовни и предварително определени маршрути;  
11.7. събития, при които има доказана употреба от Застрахован на алкохол, опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества и/или потвърдена алкохолна генеза на заболявания като цироза, хепатитна фиброза, неоплазмен хепатит, хроничен панкреатит и други;  
11.8. злополука след употребата от Застрахован на алкохол, опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от Застрахован

след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над 0,5 промила;

- 11.9. предварително съществуващи състояния или вродени увреждания и заболявания, вкл. хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, регистрирани преди началото на периода на застрахователното покритие;  
11.10. бременност, раждане и аборт, както и произтичащо от това медицинско лечение с изключение на случаите, предизвикани от застрахователна злополука както и при малформации на плода, диагностицирани и потвърдени от медицински специалист;  
11.11. неспазване от Застрахован на предписания му от лекар режим и/или лечение; самолечение, както и осъществяване на волята на застрахован без медицинска необходимост;  
11.12. психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;  
11.13. участие на Застрахован в дейности или мероприятия с експериментална, клинична или научно-изследователска цел,  
11.14. упражняване на дейност, за която Застрахованят няма необходимия валиден разрешителен документ, включително при управление на МПС от Застрахован без документ за правоспособност, боравене с огнестрелно оръжие, за което се изисква съответен разрешителен документ и др.;
- 11.15. злополука при грубо неспазване от Застрахован на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи или при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;  
11.16. СПИН/НIV освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации.
12. Независимо от сключеното в застрахователната полица рисковото покритие, Застрахователят не изплаща застрахователни суми/застрахователни обезщетения за/при:
- 12.1. умишлено извършване или опит за извършване от Застрахован на престъпление от общ характер; злополука и/или заболяване по време на извършване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна; изпълнение на смъртно наказание с влязла в сила присъда;  
12.2. самоубийство, опит за самоубийство, самоубийството не се приема за злополука; самоанаряване или други умишлено причинени състояния с преднамерено действие от страна на Застрахован,  
12.3. лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;  
12.4. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;  
12.5. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите на долекуване и продължително възстановително лечение, непосредствено предхождано от болнично лечение,  
12.6. лечение на стерилитет, вкл. ин витро процедури.
13. Застрахователят може да предостави покритие за някои от посочените по-горе изключени рискове срещу заплащане на допълнителна премия. Договореността по предходното изречение се записват изрично в застрахователната полица или в добавък към нея.
14. Независимо от сключеното в застрахователната полица рисковото покритие, Застрахователят не изплаща застрахователни суми/застрахователни обезщетения, когато Застрахованят или третото ползвачо се лице умишлено е заблудил Застрахователя с неверни данни за застрахователното събитие.

### IV. Сключване на застрахователния договор

#### Срок на застрахователния договор

15. Групова рисковата застраховка „Живот“, „Злополука“, „Землетрясение“ се сключва за срок от 1 (една) до 3 (три) години, освен ако е договорено друго в застрахователната полица.



16. За застрахователни договори със срок до 1 (една) година, Застрахователят прилага за изчисляване на застрахователната премия Краткосрочна тарифа - завишена, непропорционална на месечната база.

### Влизане в сила на застрахователния договор

17. Началото на валидност на застрахователния договор е 00.00 часа на деня, следващ деня на плащане на общата годишна застрахователна премия или първата разсрочена вноска от нея, но не по-рано от датата, посочена в застрахователната полица за начало на срока.
18. Краят на периода на застрахователното покритие е 24.00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на договорения срок.

### Начини на сключване

19. Застрахователният договор може да се сключи по следните начини:

19.1. по Средносписъчен състав - за групи от 30 (тридесет) и повече лица, без прилагане на списък. Задължително е включване на общия брой лица от средносписъчния състав, като всеки член на групата трябва да отговаря на изискванията по тези Общи условия. Броят на застрахованите се осъвременява на период, договорен в застрахователната полица както и при промяна/нарастване на числеността на групата над 10%.

19.2. по Приложен списък - за групи под 30 (тридесет) лица или за групи, в които Застрахователят не желае да включи всички членове на обособена група, а само някои от тях. В този случай застрахователното покритие е само за лицата, включени в приложния списък. Списъкът съдържа най-малко следните данни: имена на застрахованите лица по документ за самоличност, ЕГН (ако лицето няма ЕГН - дата на раждане); заемана длъжност, дата на постъпване на работа. Списъкът се осъвременява на период, договорен в застрахователната полица или при всяко писмено заявление от Застрахователя.

### Действие на застрахователното покритие

20. При застраховане на лица, намиращи се в трудови или служебни правоотношения със Застрахователя, членове на застрахованата група могат да са лица, които са на работа към началото на периода на застрахователното покритие. Лица, които към началото на срока на застраховката са отсъствали поради болест, отпуск при временна неработоспособност, бременност, раждане, осиновяване или за отглеждане на дете, се включват в застрахователното покритие от 00.00 часа на деня, в който лицето се е върнало на работа.
21. При застрахователни договори, сключени по средносписъчен състав, новоназначените от Застрахователя лица стават членове на групата от 00.00 часа на деня, в който са постъпили на работа. Застрахователното покритие за тях започва както следва:
- 21.1. за рисковете вследствие на злополука - започва от деня, в който са се явили на работа;
- 21.2. за рисковете вследствие на заболяване - започва след изтичането на 30-дневен отлагателен период, считано от датата на постъпването им на работа, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.
22. При застрахователни договори, сключени по приложен списък, застрахователното покритие за нововключените в групата застраховани лица влиза в действие както следва:
- 22.1. за рисковете вследствие на злополука започва от 00.00 часа на датата на включването им в списъка на застрахованите - въз основа на писмено уведомяване от страна на застрахователя, за което Застрахователят следва да издаде добавък.
- 22.2. за рисковете вследствие на заболяване - започва след изтичането на 30-дневен отлагателен период, считано от датата на включването им съгласно издаден добавък и при условие, че за

тях е заплатена допълнителна застрахователна премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго).

23. Застраховането на лица, намиращи се със Застрахователя в други граждански правоотношения, различни от трудови или служебни, се извършва само по приложен списък. Застраховане на групи, сформирани по този ред с численост до 20 (двадесет) лица вкл. се извършва само след представяне на пълен здравен въпросник от всеки кандидат за застраховане.
24. Застраховката се сключва в писмена форма с издаване на застрахователна полица. Въз основа на предложението за сключване на застраховка. Застрахователят може да откаже сключването на застрахователната полица изцяло или за част от членовете на групата.
25. Застрахователят може да изиска пълен от кандидата за застраховане индивидуален здравен въпросник и/или да му предложи извършване на медицински прегледи и/или изследвания преди сключването на застраховката във всички случаи, освен в предвидените по тези Общи условия.
26. Застрахованият е длъжен да даде на застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно условията на сключения договор и която е необходима на застрахованите за упражняване на правата им по застрахователния договор.

### V. Самоучастие

27. 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. Самоучастието може да бъде безусловно или условно, като неговият размер не може да надхвърля 50 на сто от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастието, когато е предвиден, се посочва в Специалните условия за застрахованите рискове и/или в застрахователната полица.

### VI. Застрахователна сума

28. Застрахователната сума се избира от Застрахователя при сключване на застраховката и служи за база при изчисляване и лимитиране на застрахователните плащания по договора за застраховка.
29. Размерът на застрахователната сума се съобразява с възрастта и здравословното състояние, както и с професионалната и трудова ангажираност на застрахованите лица.
30. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в групата. При договаряне на различни застрахователни суми, списъкът с личните данни на застрахованите лица съдържа и индивидуалната застрахователна сума за всяко лице.
31. Застрахователната сума се договаря в български лева [BGN], освен ако в застрахователната полица е уговорена друга валута.
32. Размерът на застрахователната сума може да бъде променян през срока на договора. Промяната се извършва чрез писмено заявление до Застрахователя, отправено не по-късно от 30 (тридесет) дни преди края на периода на застрахователното покритие. Промяната може да се отнася за всички застраховани лица и за всички рискови покрития или само за посочени лица и/или определени покрития.
33. При увеличаване на застрахователната сума Застрахователят може да изиска от Застрахования актуална информация за здравословното му състояние.
34. Промените в размера на застрахователната сума влизат в сила от 00.00 часа на деня, следващ сключването на добавъка към застрахователна полица.

## VII. Застрахователна премия

35. Застрахователната премия е сумата, която Застрахователят заплаща на Застрахователя и срещу която Застрахователят покрива включените по договора застрахователни рискове.
36. Размерът на индивидуалната застрахователна премия се определя по тарифата на Застрахователя, действаща към датата на сключване на застраховката.
37. Общата застрахователна премия се изчислява на база на индивидуалните застрахователни премии, общия брой застраховани лица и договорената застрахователна сума.
38. Общата застрахователна премия може да бъде платена еднократно или разсрочено на вноски - месечно, на тримесечие или шестмесечие. Ако плащането на премията е разсрочено, в застрахователната полица се посочват размера и падежа на всяка една от вноските.
39. Застрахователният договор не може да влезе в сила, ако не е платена изцяло общата застрахователна премия (при договорено еднократно плащане) или първата вноска от нея (при договорено плащане на разсрочени вноски), освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.
40. Застрахователната премия се заплаща във валутата, определена в застрахователната полица. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.
41. Застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промяната в броя на Застрахованите лица през периода на застрахователното покритие. Преизчисляването се извършва на дати и/или периоди, посочени в застрахователния договор. Ако не е уговорено друго, застрахователната премия се преизчислява в края на всеки годишен период на застрахователното покритие.
42. За преизчисляването се сключва добавък към застрахователната полица. Когато първоначалната застрахователна премия следва да бъде намалена, частта за връщане се възстановява от Застрахователя по банкова сметка на Застрахователя в 10 дневен срок от сключването на добавъка към полицата. В случай, че първоначалната застрахователна премия следва да бъде увеличена, Застрахователят заплаща начислената допълнителна премия в срока, посочен в добавъка към полицата.
43. При застрахователни договори, сключени по средносписъчен състав, актуализирането на броя на застрахованите лица, съответно на дължимата застрахователна премия, се извършва в средата и преди края на всеки годишен застрахователен период, освен ако в полицата е уговорено друго.

## VIII. Последици от неплащане на застрахователната премия

44. При уговорено разсрочено плащане на общата застрахователна премия и при неплащане на разсрочена вноска на посочения падеж, Застрахователят предоставя на застрахователя 30-дневен период на отсрочка от падежа на неплатената разсрочена вноска, през който период застрахователното покритие по договора остава в сила (гарантиран рисков период). Ако въпреки дадения период на отсрочка дължимата разсрочена вноска от премията не бъде платена, Застрахователят поканва писмено Застрахователя да я плати в срок от един месец от получаването на поканата.
45. Ако дължимата разсрочена вноска не бъде платена и в срока на поканата по последното изречение на предходната точка, Застрахователят може да прекрати застрахователния договор.
46. Ако Застрахователят плати просрочената вноска от общата застрахователна премия както следва:
  - 46.1. в 30-дневния период на отсрочка след датата на падежа или в едномесечния срок по писмената покана - застрахователното покритие по договора се запазва без прекъсване, в пълен размер.
  - 46.2. в срок до един месец след датата, на която застраховката е била прекратена - покритието по застрахователния договор се възобновява от 00.00 часа на деня, следващ заплащането на дължимата вноска.

46.3. след повече от един месец от датата на прекратяване - не се възстановява действието на прекратения договор. Застрахователното покритие може да се продължи чрез издаване на нова полица - сключване на договор с ново начало на застрахователното покритие.

## IX. Заплащане на застрахователна сума/застрахователно обезщетение

### Необходими документи за изплащане на застрахователни суми и обезщетения

47. Застрахователят заплаща застрахователна сума или определено обезщетение при настъпването на покрит по застрахователната полица риск в периода на застрахователното покритие
48. Застрахованото лице (лично или чрез упълномощено лице) подава в най-близкото представителство на Застрахователя Искане за изплащане на застрахователна сума/обезщетение (по образец на Застрахователя).
49. 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.
50. При предявяване и за доказване на претенцията си за застрахователна сума/застрахователно обезщетение, Застрахованият е длъжен да предостави на Застрахователя:
  - 50.1. службена бележка (образец на Застрахователя) - при групов договор, сключен непоименно;
  - 50.2. номер на застрахователна полица и наименование на застрахователя (фирма, организация) - при групов договор, сключен поименно;
  - 50.3. документи, доказващи злополука в зависимост от характера ѝ: декларация за настъпилото събитие по образец на Застрахователя; декларацията за трудово злополука в съответствие с чл 57 от Кодекса за социално осигуряване/КСО/, разпореджидане на НОИ в съответствие с чл 60 от КСО (в случай на трудово злополука), копие от протокола за ПТП, заедно с резултата от алкохолна проба (в случай, че застрахованият е бил шофьор);
  - 50.4. медицински документи относно: диагностика при 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 заболяването; епикризи; резултати от изследвания; рентгенови снимки, болнични листове (заверени от работодателя с гриф „Вярно с оригинала“, поставен текст „болничните са ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя) и други;
  - 50.5. влязло в сила експертно решение на ТЕАК/НЕАК, заедно с всички медицински документи, свързани със заболяването и/или злополуките, взети предвид при определяне на трайна намалена или загубена работоспособност - при трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или на общо заболяване;
  - 50.6. решение на ТЕАК/НЕАК за професионалния характер на заболяването и разпореджидане на НОИ за професионалния характер на заболяването - при случаите на професионално заболяване на застрахован;
  - 50.7. резултати от хистологично изследване, ЕКГ, ЕЕГ и други специализирани изследвания - при диагноза на критично, тежко заболяване;
  - 50.8. медицински сертификат (по образец на Застрахователя, когато е необходим);
  - 50.9. препис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт, копие на епикриза (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); копие на аутопсионния протокол / съдебно-медицинска експертиза (ако е правена аутопсия), оригинално

удоверение 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.

**50.10.** За установяване на работоспособността на застрахования към датата на събитието, застрахователят може да изиска допълнителни документи, като справка за реално отработени дни; копие на фшш за начислено трудово възнаграждение; копия на болнични листа и др.

**50.11.** рецепта в оригинал 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 закупени медикаменти;

**50.12.** фактура с фискален бон в оригинал – за възстановяване на разходи за закупени медикаменти или ползвани услуги;

**51.** Застрахователят може да изисква от Застрахования и други документи, ако са необходими за установяване на всички обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие.

**52.** В срок до 15 (петнадесет) дни от датата на представяне на всички необходими и изискани документи, Застрахователят извършва плащането на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, или мотивирано отказва плащането.

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

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

## X. Прекратяване на застрахователното покритие по отношение на застраховано лице

**55.** Застрахователното покритие по отношение на Застрахованото лице се прекратява автоматично.

**55.1.** с прекратяването на трудовото, служебното или гражданското му правоотношение със Застрахователя;

**55.2.** при навършване на 70-годишна възраст от Застрахованото лице;

**55.3.** при изчерпване на застрахователната сума за Застрахования, поради извършени от Застрахователя плащания;

## Прекратяване на застрахователния договор

**56.** Групова рискова застраховка „Живот“, „Злополука“, „Заболяване“ може да се прекрати:

**56.1.** по общо съгласие между Застрахователя и Застрахования/Застрахования;

**56.2.** едностранно от Застрахователя или Застрахования чрез изпращане на 30-дневно писмено предизвестие до другата страна по договора;

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

## XI. Защита на личните данни

**57.** Застрахователят съхранява и обработва личните данни на Застрахованите лица при спазване изискванията на закона.

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

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

**60.** Застрахованият има право:

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

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

**60.3.** 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;

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

## XII. Разходи, данъци, такси

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

**62.** Разходите, направени от кандидатата 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 нел.

## XIII. Жалби

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

Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата [www.generali.bg](http://www.generali.bg).

Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиентите електронен адрес [klienti@generali.bg](mailto:klienti@generali.bg).

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

## XIV. Давност

**64.** Всички права, произтичащи от Застрахователния договор, се погасяват с изтичането на давностен срок, предвиден в Кодекса за застраховането, както следва

**64.1.** За рисковете по застраховки „Живот“ и „Злополука“ – 5 (пет) години от датата на настъпване на застрахователното събитие;

**64.2.** За рисковете по застраховка „Заболяване“ – 3 (три) години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

## XV. Заключителни разпоредби

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

**66.** Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на застрахователния договор или тези Общи условия или издадените към тях Специални условия, се разрешават чрез преговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

Настоящите Общи условия са приети на основание чл.186 от Кодекса за застраховането от Управителния съвет на „Дженерали Животозастраховане“ АД на 10.03.2010г., изменени на 07.08.2013г., изменени и допълнени с Протокол № 48 от 16.12.2013 г.

Дружеството принадлежи към Групата „Дженерали“, която е вписана под №26 в италианския Регистър на застрахователните групи към „Института за контрол на частните застрахователни компании“ (ISVAP) в Италия

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ Клауза А

### за риска Смърт на застраховано лице от Злополука или Заболяване



- Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Живот“ или „Злополука“ или „Заболяване“ и определят застрахователното покритие за рисковете „Смърт от злополука или заболяване“, съответно „Смърт от злополука“, според записаното в полицата. Приложими са дефинициите, поместени в Общите условия, които са приложени и неразделна част от договора за застраховка.
- Злополука, по смисъла на настоящите условия е: внезапно и непредвидено събитие, настъпило в срока на договора, не по волята на застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило смърт, телесно увреждане, заболяване или загуба на работоспособност. Такива са: нещастни случаи, произшествия от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или в резултат на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мъания, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отивън и при спасяване на човешки живот или имущество.
- Застрахователят не дължи застрахователна сума, ако смъртта на Застрахования настъпи при обстоятелствата, описани в Раздел III. Изключени рискове от Общите условия по застраховката, които са приложени и неразделна част от договора за застраховка.

#### ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- Злополука, по смисъла на настоящите условия е: внезапно и непредвидено събитие, настъпило в срока на договора, не по волята на застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило смърт, телесно увреждане, заболяване или загуба на работоспособност. Такива са: нещастни случаи, произшествия от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или в резултат на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мъания, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отивън и при спасяване на човешки живот или имущество.

Не се считат за Злополука случаите, когато смъртта и уврежданията са причинени в резултат на:

- самоубийство на Застрахования, опит за самоубийство; самоубийството не се счита за злополука;
- умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; злополука или заболяване по време на извършване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна; изпълнение на смъртно наказание с влязла в сила присъда;
- война /обявена или не/, гражданска война, употреба на военна сила, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;
- атомни и ядрени експлозии и аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно /ионизиращо/ лъчение;
- професионални заболявания;
- хронични заболявания;
- състояния и болестни прояви от всякакво естество, включително епилептични припадъци, припадъци, причинени от други съществуващи заболявания, кръвоизливи и парализи, причинени от атеросклероза и/или високо кръвно налягане и други, дори и тогава когато е издаден акт за трудова злополука, освен в случаите, когато вследствие на покрития от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или загуба на работоспособност;
- алкохолно отравяне, както и състояния след употреба от Застрахования на опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества;
- управление на МПС от Застрахования след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над 0,5 промила, както и след употребата на опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества;
- участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел;
- упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия валиден разрешителен документ, в това число при управление на МПС от Застрахования без документ за правоспособност, боравене с огнестрелно оръжие, за което се изисква съответен разрешителен документ и др.

#### ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

- Застрахователят се задължава да изплати застрахователната сума, посочена в полицата, при условие, че смъртта на Застрахования е вследствие на Злополука или Заболяване, настъпила в срока на договора и в периода на валидност на застрахователното покритие.
- 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, при спазване на разпоредбите на Общите условия.
- 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.
- 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.
- В случай на смърт на Застраховано лице вследствие на Злополука или Заболяване, Застрахователят изплаща индивидуалната застрахователна сума на законните му наследници или на ползващите лица (ако застрахованото лице е посочило такива).
- 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. В случай, че събитието е природно бедствие като земетресение, буря, наводнение и др., всички вреди вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му се считат като резултат от едно застрахователно събитие.
- По договореност между страните и срещу запламена допълнителна премия, покритието за риска „смърт“ може да се разшири с лимит за „Разходи за репатриране и/или погребение“.
  - Застрахователят изплаща суми като възстановява извършени разходи за репатриране и/или погребение в случай на смърт на Застраховано лице до лимита, посочен в полицата или в добавък към нея.
  - Разходите се възстановяват съгласно предоставени фактури с фискален бон (в оригинал), придружени с документи за извършените услуги.
- Застрахователят извършва плащане на застрахователната сума в срок 15 дни от датата на представяне на всички необходими и изискани документи, описани в Раздел IX. от Общите условия, които са приложени и неразделна част от договора за застраховка.

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

## Клауза Б

за риска Трайна неработоспособност на застраховано лице от Злополука и/или Заболяване



GENERALI

Животозастраховане

1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Живот“ или „Злополука“ или „Заболяване“ и определят застрахователното покритие за риска Трайна неработоспособност от Злополука и/или Заболяване според записаното в полицата.

## ДЕФИНИЦИИ

2. За целите на застрахователния договор и на настоящите Специални условия са в сила следните дефиниции

2.1. ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е степен на намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, вследствие на нарушена функция на отделен орган, система или на целия организъм за продължителен период от време или пожизнено.

2.2. ПЪЛНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ: пълна и невъзвратима загуба на възможността на Застрахованото лице да извършва каквато и да било дейност с цел получаване на доход или печалба (всякаква работа срещу заплащане), вследствие на Злополука и/или Заболяване, настъпили в срока на валидност на застраховката. Определеният процент на неработоспособност на Застрахованото лице трябва да бъде над 75% (седемдесет и пет процента).

2.3. ЧАСТИЧНА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ означава частична загуба на анатомичност и/или функционалност на органи и системи на човешкото тяло, в резултат на което, способността на Застрахованото лице да извършва дейност с цел получаване на доход или печалба (работа срещу заплащане) е намалена обективно и частично ограничена за определен период или доживотно, вследствие на Злополука и/или Заболяване, настъпили в периода на валидност на застраховката.

3. Определянето на степента / процента за трайно намалена или загубена работоспособност се извършва от съответния компетентен орган – с експертно решение на ТЕАК/НЕАК на база на Наредба за медицинската експертиза (НМЕ), приема с ПМС № 87 от 05.05.2010 г. обн. в ДВ бр.36 /2010г., изм. ДВ бр.5/2011г., изм. ДВ бр.41/2011г. ТЕАК – Териториална експертна лекарска комисия; НЕАК – Национална експертна лекарска комисия.

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

4. Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката в покритието е включен рискът за трайна загуба на работоспособност вследствие злополука. В сила е пълната дефиниция на риска Злополука, съгласно Общите и Специални условия на основната Клауза А.
5. Заболяване по смисъла на настоящите условия е 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 считат за заболяване измененията в здравословното състояние от или вследствие на злополука, както и в резултат на предшестващи състояния и/или вродени увреждания и заболявания.
6. Застрахователят не дължи застрахователна сума или обезщетение, ако застрахователното събитие със Застрахования настъпи при обстоятелствата, описани в Раздел III. Изключени рискове на Общите условия по застраховката, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

7. Застрахователят се задължава да изплати застрахователна сума/застрахователно обезщетение в случай, че Застраховано лице претърпи Злополука и/или Заболяване в срока на валидност на застраховката и Застрахованото лице придобие Пълна или Частична трайна неработоспособност в съответствие с действащата нормативна уредба в срок до една година (365 дни) от деня на настъпване на застрахователното събитие.

8. Застрахователното обезщетение за Частична трайна неработоспособност вследствие на Злополука и/или Заболяване е процент от Индивидуалната застрахователна сума за основния риск „смърт“ или от друга сума, посочена в полицата, равен на определения процент трайна неработоспособност.

9. Застрахователната сума/обезщетението за Пълна трайна неработоспособност вследствие на Злополука и/или Заболяване е равно на Индивидуалната застрахователна сума за основния риск „смърт“ или от друга сума, посочена в полицата.

10. Доказване на степента на Пълна или Частична трайна неработоспособност се извършва с влязло в сила Експертно решение на компетентния орган (ТЕАК/НЕАК).

11. Степента/процентът на трайно намалена или загубена работоспособност се установява след окончателно и пълно стабилизиране на получените увреждания от Злополуката и/или Заболяването, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на застрахователното събитие, независимо дали лечението е приключило или не.

12. В случай, че лечението не е завършило до една година от застрахователното събитие, освидетелствуването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

13. В случай, че Пълната трайна неработоспособност е неоспорима, определянето на степента на неработоспособност и заплащането на съответната застрахователна сума може да се извърши преди края на периода от 12 (дванадесет) месеца, но не по-рано от 3 (три) месеца.

14. В случаите като загуба на очи или ампутация на крайник освидетелствването може да се извърши и преди изтичане на тримесечния срок.

15. Ако в резултат на застрахователно събитие са засегнати части от тялото или органи, които и преди това са били увредени или функционално негодни, Застрахователят прилага за определяне на обезщетението редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е пряка и непосредствена последица от събитието.

16. В случай на анатомична или функционална загуба или увреждане на няколко органи или крайници в резултат на едно и също застрахователно събитие, обезщетението се определя с добавяне на процентите, отнасящи се за всяко увреждане с максимум 100% (сто процента).

17. 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.

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

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

20. Застрахователят извършва плащане на застрахователната сума в срок 15 дни от датата на предсметване на всички необходими и изискани документи, описани в Раздел IX, от Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

Настоящите Специални условия са приети от Управителен съвет на „Дженерали Животозастраховане“ АД на 10.03.2010г./ ред. м.декември 2012 г./ ред. м.август 2013 г.

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

## Клауза В

за риска **Временна неработоспособност на застраховано лице от Злополука и/или Заболяване**



**GENERALI**

Животозастраховане

- Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Живот“ или „Злополука“ или „Заболяване“ и определят застрахователното покритие за риска Временна нетрудоспособност от Злополука и/или Заболяване според записаното в полицата.

### ДЕФИНИЦИИ

- ВРЕМЕННАТА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** по смисъла на настоящите условия е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност вследствие на застрахователно събитие Злополука и/или Заболяване за определен период, през който Застрахованият трябва да спазва задължителен оздравителен режим.
- БОЛНИЧЕН ЛИСТ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ:** Документ по нормативно утвърден образец, издаден от правоспособен лекар или медицинска комисия на пациент, удостоверяващ неговата временна неработоспособност.
- ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** – сумата, платима от Застрахователя на Застрахования, която се определя като процент от Индивидуалната застрахователна сума, записана в Застрахователната полица, в зависимост от продължителността на възникналата неработоспособност на застрахования.

### ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката пострадащото лице е включено в покритието на риска Временна неработоспособност вследствие злополука. В сила е ълнатата дефиниция на риска Злополука, съгласно Общите и Специални условия на основната Клауза А.
- Заболяване, настъпило в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на заболяването лицето е включено в покритието на риска Временна неработоспособност вследствие заболяване. В сила е дефиниция на риска Заболяване, съгласно Общите и Специални условия на основната Клауза А.
- Застрахователят не дължи застрахователна сума или обезщетение, ако застрахователното събитие със Застрахования настъпи при обстоятелствата, описани в Раздел III. Изключени рискове на Общите условия по застраховката, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

### ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- 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 действителната нормативна уредба.
- Застрахователят изплаща обезщетение за Временна неработоспособност вследствие Злополука и/или Заболяване на Застрахованото лице за неработоспособност, настъпила в периода на действие на Застрахователната полица както следва:
  - Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Злополука се изплаща за всяко събитие в срока на Застрахователната полица.
  - Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Заболяване (общо, професионално или акутно заболяване) се изплаща само един път за едно заболяване през застрахователната година за всяко Застраховано лице.
- Началото на временната неработоспособност/началната дата на първия болничен лист за Временна неработоспособност трябва да е в срока на действие на застрахователния договор и в периода на валидност на застраховката по отношение на застрахованото лице. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

- Продължителността на временната неработоспособност от Злополука и/или Заболяване се определя от правоспособен лекар специалист или личен лекар и трябва да бъде потвърдена с издадените документи във връзка с временна неработоспособност.
- Продължителността на временната неработоспособност се изчислява и обезщетява въз основа на реално ползваните дни от болничния лист за временна неработоспособност/дните на отсъствие от работа.
- 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.
- Застрахователят изплаща обезщетение на Застрахованото лице в зависимост от продължителността на непрекъснатата временна неработоспособност в размер, така както е записано в полицата и/или в Специални условия по сключената застраховка.
- 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.
- Покритието за риска „Временна нетрудоспособност от Злополука“ включва разширение с лимит за „Разходи за медикаменти“ във връзка с лечение на последиците от конкретната злополука, която е предизвикала временната неработоспособност, покрита по условията на полицата.
- Покритието за риска „Временна нетрудоспособност от Заболяване“ може да се разшири, по договореност между страните и срещу заплатена допълнителна премия, с лимит за „Разходи за медикаменти“ във връзка с конкретното заболяване, което е предизвикало временната неработоспособност, покрита по условията на полицата.
- Застрахователят изплаща суми като възстановява извършени разходи от застрахованото лице за закупени медикаменти за лечение в размер до 5% (пет процента) от индивидуалната застрахователната сума или до лимита, посочен в Застрахователната полица.
- Застрахователят прилага самоучастие на застрахования като възстановява 80% (осемдесет процента) от направените разходи за медикаменти по лекарско предписание, свързани с конкретно проведеното лечение.
- Застрахователят възстановява разходите за медикаменти, закупени на територията на Република България и в срок до 15 (петнадесет) дни от тяхното изписване.
- Застрахователят възстановява разходи на основание представени документи: фактур с фискален бон (в оригинал), придружени със съответните медицински документи по изписването им – рецепта и амбулаторен лист от лекуващия лекар.
- Не подлежат на възстановяване разходите за 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, консумативи и медицинска козметика.
- Застрахователят извършва плащане на застрахователната сума в срок 15 дни от датата на представяне на всички необходими и изискани документи, описани в Раздел IX, от Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.



## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ Клауза И

за риска Възстановяване на медицински разходи на застраховано лице от Злополука и/или Заболяване



1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Живот“ или „Злополука“ или „Заболяване“ и определят застрахователното покритие за следните рискове, според записаното в полицата:
    - 1.1. Възстановяване на медицински разходи за Доболнично лечение;
    - 1.2. Възстановяване на медицински разходи за Болнично лечение;
    - 1.3. Възстановяване на разходи за медикаменти по лекарско предписание;
    - 1.4. Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране;
    - 1.5. Възстановяване на разходи за дентално лечение вследствие на Злополука;
    - 1.6. Възстановяване на разходи за дентално лечение вследствие на Заболяване на зъбите;

Застрахователят може да договори един, няколко или всички предвидени рискове от м.1.1 до м.1.6. срещу заплащане на застрахователна премия за всеки отделен риск по тарифата на Застрахователя.
  2. За целите на настоящите Специални условия са валидни следните
- ДЕФИНИЦИИ:**
- 2.1. МЕДИКАМЕНТИ – лекарствени средства, предписани от лекар, за лечение на Заболявания и/или последици от Злополука;
  - 2.2. ДОБОЛНИЧНО лечение – лечение на Застраховано лице в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настаняване в болнично заведение.
  - 2.3. БОЛНИЧНО лечение – лечение на Застраховано лице при условие, че е настанено/прието в болница с минимална продължителност 24 часа.
  3. Застрахователят възстановява на застрахованото лице медицински разходи, извършени за лечение на територията на Р България – важи за всички предвидени рискове по точка 1. на настоящите Специални условия.
  4. Застрахователното покритие по всички предвидени рискове в тези Специални условия е валидно за събития, настъпили в срока на застрахователната полица и в срока на действие на договореното покритие.
  5. Застрахователното покритие по тези Специални условия влиза в сила, след изтичане на Отлагателния период, както следва:
    - 5.1. за събития при Злополука не се прилага Отлагателен период;
    - 5.2. за събития при Заболяване Отлагателният период е 30 (тридесет) дни от началото на Застрахователната полица;
  6. Застрахователят не прилага Отлагателен период при подновяване на Застрахователния договор без прекъсване на застрахователното покритие.
  7. Застрахователят покрива Застрахованите лица по покритията на м.1 от тези Специални условия при следните изисквания:
    - 7.1. за групи до 30 (тридесет) лица - с приложен списък на Застрахованите лица и попълване на здравни декларации;
    - 7.2. за групи с повече от 30 (тридесет) лица - с приложен списък на Застрахованите лица, без попълване на здравни декларации;
    - 7.3. за групи с повече от 50 (петдесет) лица - по средно списъчен състав, без попълване на здравни декларации.
  8. Възстановяване на разходи за Доболнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 2 000 (две хиляди) лева. Застрахователят прилага самоучастие за Доболнично лечение в размер на 20% (двадесет процента). Застрахователят се задължава да възстанови медицински разходи на Застрахованото лице вследствие Заболяване или Злополука. Възстановяват се разходи за следните медицински услуги:
    - 8.1. извършване на медицински процедури като: контроли и диагностични прегледи, лабораторни изследвания;
    - 8.2. медицински услуги в публични (държавни или общински) или частни заведения за Доболнични прегледи и диагностика;
    - 8.3. покупка или наем на протези, патерици, и друго подобно необходимо оборудване и инструменти, въз основа на предписание на лекар - веднъж по време на застрахователния период;
    - 8.4. хирургическо лечение в амбулаторни условия;
  9. Възстановяване на разходи за медикаменти предписани от лекар за болнично или Доболнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 1 000 (хиляда) лева. Медикаментите, трябва да са закупени по лекарско предписание в срок до 15 дни от деня на предписането. Застрахователят прилага самоучастие на Застрахованото лице за медикаментите в размер на 20% (двадесет процента).
  10. Възстановяване на медицински разходи за болнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 2 000 (две хиляди) лева. Застрахователят покрива риска до договорената застрахователна сума за разходи за болнично лечение на база на представени медицински документи за настаняване за болнично лечение, придружени с фактура и фискален бон в оригинал.
    11. Покрити по настоящите Специални условия са следните разходи за болнично лечение извършени на територията на Р България:
      - 11.1. такси за настаняване;
      - 11.2. такси за прегледи при специалисти;
      - 11.3. скенери и рентгенови снимки;
      - 11.4. анестезиология;
      - 11.5. сестрински грижи;
      - 11.6. хирургия;
      - 11.7. терапевтично лечение;
      - 11.8. физиотерапия непосредствено след и във връзка с болничното лечение;
      - 11.9. рехабилитация непосредствено след и във връзка с болничното лечение.
    12. Възстановяване на разходи за спешно медицинско транспортиране на територията на Р България с годишен лимит до 10% от индивидуалната Застрахователна сума, но не повече от 1 000 (хиляда) лева. 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 до друга болница/специализирано звено, работещи с други медицински заведения, в случай, че е абсолютно необходимо и обосновано от медицинска гледна точка за диагностициране и лечение на Застрахованото лице.
    13. Възстановяване на разходи за дентално лечение наложено от Злополука с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 1 000 (хиляда) лева.
    14. Застрахователят покрива риска Разходи за дентално лечение, извършено от Дентален лекар на територията на Р България във връзка със Злополука, извършени до 7 (седем) дни от злополуката. Застрахователят изключва от покритие злополуки, настъпили по време на хранене.
    15. Застрахователят възстановява разходи за дентално лечение на Застраховано лице, наложено от Заболяване по условия посочени в Застрахователната полица.
    16. Застрахователят възстановява медицински разходи по настоящите Специални условия, на база на медицински и фискални документи издадени на Застрахованото лице до максималният лимит за всяко покритие в Застрахователната полица.
    17. Разходите трябва да са извършени в размери на разумно и обичайно ниво за разходи, съпоставени със средните

Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД

- разходи за лечение, приложими за съответния регион, в който е извършено лечението и съответните разходи.
18. Настоящите Специални условия не покриват изборените по-долу хипотези и Застрахователят не дължи плащане на суми за събития в резултат на:
- 18.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха; посявки и ваксинации, медикаменти за превенция; грижи за новородени;
  - 18.2. тестове и лечение на зрението;
  - 18.3. рехабилитация и физиотерапия извън Болнично лечение;
  - 18.4. козметични процедури;
  - 18.5. лечение и процедури за намаляване на телесното тегло и проблеми с наднормено тегло;
  - 18.6. лечение с хормони;
  - 18.7. разходи свързани с поддържане на всякакви външни протези или помощни средства, слухови и/или зрителни средства или други устройства;
  - 18.8. разходи свързани със замяна на органи или разходи свързани с премахване на орган от донор, разходи за трансплантация и свързани с тях административни разходи;
  - 18.9. доброволен аборт, с изключение на аборт в случай на необходимост от медицинска и хирургическа необходимост или при вродени малформации на плода, диагностицирани от медицински специалист;
  - 18.10. всички събития свързани с бременност, раждане и техните последици (с изключение на аборт в случаите посочени в предходната точка), през първите 9 (девет) месеца от деня на включване на Застрахованото лице в застраховката;
  - 18.11. наранявания по раждане, вродени аномалии, малформации и генетични заболявания;
  - 18.12. лечение, пряко или непряко, произтичащо от необходимостта за контрол на раждаемостта (за мъже и жени), безплодие и/или фертилност и стерилност;
  - 18.13. лечение на импотентност и всякакви свързани състояния или последици от това;
  - 18.14. „Ин Витро“ процедури;
  - 18.15. лечение, пряко или непряко свързано с промяна на пола или последици от това;
  - 18.16. лечение на алкохолизъм, зависимост от наркотици и други вещества;
  - 18.17. хранителни добавки и вещества, които са на разположение и могат да бъдат закупени без медицинска рецепта, включително витамини и минерали не свързани директно с медицинско лечение;
  - 18.18. атомни и ядрени експлозии и аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (ионизиращо) лъчение;
  - 18.19. събития при пътно-транспортни произшествия /ПТП/ настъпили със застрахованото лице като водач на моторно превозно средство /МПС/ и с алкохолно съдържание в кръвта от 0.5 промила (0.5 ‰) или повече, или под влияние на наркотици или други наркотични вещества;
  - 18.20. самоубийство на Застрахованото лице, опит за самоубийство, самонараняване или предумишлено причинени заболявания;
  - 18.21. участие на Застрахованото лице в нарушение срещу имуществото или срещу живота, телесната цялост и здравето, когато е предвидено в Наказателния кодекс, както и по време на изтърпяване на наказателно производство за такива действия;

Заличено съгл. чл. 2 от  
ЗЗЛД

- 18.22. умствени заболявания, психиатрични или неврологични заболявания;
  - 18.23. предхождащи състояния, преди началото на застраховката;
  - 18.24. хронични заболявания диагностицирани извън периода на валидност на Застрахователния договор;
  - 18.25. последици от ХИВ инфекция, заразяване със СПИН (Синдром на Придобитата Имунна Недостатъчност - съгласно дефиницията на Световната здравна организация), с изключение на случаите, когато е в резултат на медицински манипулации;
  - 18.26. Заболявания предавани по полов път;
  - 18.27. Злополука по време на полет, освен като пътник със закупен билет на авиокомпания извършваща полети по разписание;
  - 18.28. в резултат на участие в състезания с моторни превозни средства на земя, във вода или във въздуха;
  - 18.29. в резултат на практикуване на ски, ски скокове, бобслей, бобслей ски, сноубоули в състезания като професионални спортисти в тренировки или състезания и в неопределени терени за тези спортове;
  - 18.30. участие в екстремни спортове като: скачане с парашут, парапланеризъм, бунджи скокове, рафтинг, яздене на коня, змуркане, включително използване на подводни системи за дишане, сърф, уиндсърф, планинско катерене и други опасни спортове (изброяването е илюстративно, не е изчерпателно);
  - 18.31. хирургични операции или медицински процедури, извършени изключително за изследователски или диагностични цели;
  - 18.32. пластични и репаративни хирургични операции, с изключение на случаите, в които този тип хирургическа намеса е изрично препоръчана от лекар, специализиран за възстановяване от злополука;
  - 18.33. всякакво лечение за възстановяване в СПА центрове или санаториуми за лечение на туберкулоза;
  - 18.34. медицински разходки непереписани от лекар;
20. За установяване и доказване правото си да получи застрахователна сума, за настъпило събитие по настоящите Специални условия, Застрахованото лице представя пред Застрахователя следните документи:
- 20.1. попълнено Искане за изплащане на Застрахователна сума/обезщетение - по образец на Застрахователя;
  - 20.2. лична амбулаторна карта;
  - 20.3. фактура и касова бележка за използваните медицински услуги или закупени медикаменти - в оригинал и издадени на името на Застрахованото лице;
  - 20.4. медицинска рецепта в оригинал със записано име на лекаря, медицинското заведение, име на Застрахованото лице, търговско наименование на медикаментите, дозировката, подпис и печат на лекаря;
  - 20.5. документ за хоспитализация (епикриза) от медицинска институция и амбулаторен лист за медицински прегледи и изследвания както и други медицински документи свързани със събитието; резултати от медицинските изследвания - копия;
  - 20.6. служебна бележка от Работодателя (Застрахователя) за Застрахованото лице - за групи без приложен списък на Застрахованите лица, удостоверяваща че Застрахованото лице е било допустимо за застраховане;
  - 20.7. Служебна бележка от Работодателя (Застрахователя) за Застрахованото лице - за групи без приложен списък на Застрахованите лица, удостоверяваща че Застрахованото лице е било допустимо за застраховане;

Заличено съгл.  
чл. 2 от ЗЗЛД

Настоящите Специални условия са приети от Управителен съвет на „Дженерали Животозастраховане“ АД на 10 Март 2010 г./ редакция м. Декември 2012 г.



До  
Прокуратурата на Република България  
гр. София, бул. „Витоша“ № 2

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за изпълнение на обществена поръчка, с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по две обособени позиции: обособена позиция № 1. „Застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, Сертификат „Зелена карта“, „Автокаска“ за служебни МПС, доброволна застраховка злополука на водача и пътниците в МПС, обслужващи Прокуратурата на Република България“ и обособена позиция № 2 „Групова застраховка "Живот" и „Злополука“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“, по обособена позиция № 2.

Настоящото предложение е подадено от

**ДЖЕНЕРАЛИ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ АД**

и подписано от

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД, ЕГН: Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

в качеството му на  
представляваща по пълномощие Дженерали Животозастраховане АД

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

След като се запознахме с документацията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка, с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по две обособени позиции: обособена позиция № 1. „Застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, Сертификат „Зелена карта“, „Автокаска“ за служебни МПС, доброволна застраховка злополука на водача и пътниците в МПС, обслужващи Прокуратурата на Република България“ и обособена позиция № 2 „Групова застраховка "Живот" и „Злополука“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“

**ЗАЯВЯВАМЕ:**

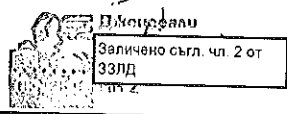
Предлаганата от нас цена за изпълнение на поръчката по обособена позиция № 2 е:

Описание:	Предлагана цена в лева, без включен ДДС и с всички включени разходи:
Застрахователна премия за застраховки „Живот и „Злополука“ за едно лице за един месец.	<b>12,41 / дванадесет 0,41/ лева</b>

Предлаганата застрахователна премия включва платимата застрахователна премия за всички видове застраховки, посочени от Възложителя и други плащания, съгласно чл. 15, ал. 2, т. 5 от ЗОП.

27. 01. 2015 г.

Име, подпис, печат:

  
Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД АД  
Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД