

ДОГОВОР ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА № 22.

Днес, 19.03.2016 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-1116 от 30.12.2015 г. на Възложителя се сключи настоящия договор, с предмет **„Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по обособена позиция № 3 застраховка „Заболяване“ 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 Иван Маринов – главен секретар при Администрация на главния прокурор, упълномощен със Заповед № РД-04-389/27.07.2015 г. на главния прокурор, наричана по-долу за краткост **Възложител** и

2. „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, с ЕИК/БУЛСТАТ 030269049, банкова сметка Заличено съгл. чл. 72 от ДОПК, със седалище и адрес на управление област София (столица), община Столична, гр. София 1504, район Оборище, бул. „Княз Александър Дондуков“ № 68, представлявано и от двамата заедно, г-н Данчо Христов Данчев – председател на Управителния съвет и Главен изпълнителен директор на „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД и г-жа Диана Николова Манева - член на Управителния съвет и Изпълнителен директор на „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, наричано за краткост **Изпълнител**, от друга страна.

I. ПРЕДМЕТ И СРОК НА ДОГОВОРА

Чл.1. (1) Възложителят възлага, а Изпълнителят се задължава да предоставя услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България: Групова застраховка Заболяване на служители от Бюро по защита при главния прокурор при условията, посочени в Техническото и Ценовото предложение на Изпълнителя (Приложение № 1 и Приложение № 2), и в съответствие с изискванията на настоящия договор и условията на общите условия на Застрахователя по застраховка Заболяване (Приложение № 3), които представляват неразделна част от този договор.

(2) Застрахователят се задължава да поеме определените в Техническото предложение рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на застрахованите лица застрахователно обезщетение.

Чл.2. Застраховането се извършва съобразно изискванията на Възложителя, посочени в документацията за обществената поръчка, включително техническата спецификация, като в полицата 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 13 (тринадесет) месеца, считано от 13.05.2016 г., независимо 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: „УниКредит Булбанк“ АД

IBAN: Заличено съгл. чл. 72 от ДОПК

BIC: Заличено съгл. чл. 72 от ДОПК

(2) Стойността на договора е в размер до 16710,96 (шестнадесет хиляди седемстотин и десет лева и деветдесет и шест стотинки) лева, без включен ДДС, при застрахователна премия в размер на 14,21 (четирнадесет лева и двадесет и една стотинки) лева, без включен ДДС за 1 (едно) лице за (един) месец.

(3) Изпълнителят издава фактура/дебитно писмо (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 Администрация на главния прокурор фактурата/дебитно писмо за предоставените услуги. Възложителят заплаща сумата по фактурата/дебитно писмо в срок до 10 работни дни от нейното получаване.

(4) Полицията за Застраховката, предмет на настоящата обществена поръчка, се издава в рамките на действие на договора за възлагане на обществената поръчка, в срок до 5 (пет) дни преди изтичане на действащата полица и се предава на определено от Възложителя длъжностно лице с подписване на приемно-предавателен протокол, в деня на 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, а ако няма такива – лицата, живели в едно домакинство с него, 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:

1 да заплати на Изпълнителя застрахователната премия в сроковете и при условията, уговорени в настоящия договор;

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;

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;

4 към датата на издаване на полицата да предостави на Изпълнителя справка 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:

- [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] - юрист в Бюро по защита при главния прокурор, тел.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

, имейл: [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД]

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

- [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД] - юрист в Бюро по защита при главния прокурор, тел.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

, имейл: [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД]

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. 4 от договора:

- [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД], тел. 02/9267215; [Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД], имейл:

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

@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:

1. да издаде застрахователна полица за застраховката, предмет на настоящата обществена поръчка, а при промяна на броя на застрахованите с нея служители – анекс (добавък) към нея;
 2. след изтичане на всяко тримесечие до 20-то число на следващия месец да представя на хартиен, магнитен или оптичен носител на Възложителя списък на всички регистрирани щети, изплатени обезщетения, предстоящи плащания и достигнатия % щетимост и официална справка за изплатените обезщетения с натрупване за всяко тримесечие.
 - (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 в размер на 668,44 (шестстотин шестдесет и осем лева и четиридесет и четири стотинки), преведена по банкова сметка на ПРБ BG 37 BNBG 9661 3300 1391 01, BIC код - BNBGBGSD, БНБ – Централно управление.

(2) Размерът на гаранцията за изпълнение по ал. 1 е 4 % от стойността на договора, без включен ДДС.

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

Освобождаване на гаранцията

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.2 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.3 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.

1. По взаимно писмено съгласие между страните, изразено чрез подписване на двустранно споразумение.
2. 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.
3. Едностранно от изправната страна, с 15 (петнадесет) дневно писмено предизвестие, при неизпълнение на задълженията на другата страна.
4. При достигане на стойността на договора преди изтичане на срока му.
5. Едностранно от Възложителят с писмено уведомление до Изпълнителя, когато Изпълнителят бъде обявен в неплатежоспособност или бъде открита процедура за обявяването му в несъстоятелност или ликвидация.
6. Едностранно от Възложителят с писмено уведомление до Изпълнителя, когато установи, че той ползва подизпълнители при изпълнение на договора без да е декларирал това в офертата си.

VII. ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ¹

¹ Изискванията и условията, предвидени в този раздел се прилагат в случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е предвидил използването на подизпълнители.

Чл. 19. (1) За извършване на дейностите по договора Изпълнителят има право да наема само подизпълнителите, посочени от него в офертата, въз основа на която е избран за Изпълнител.

(2) Процентното участие на подизпълнителите в цената за изпълнение на договора не може да бъде различно от посоченото в офертата на Изпълнителя.

(3) Изпълнителят не може да извършва промяна на посочените подизпълнители за изпълнение на договора, както и да привлича нови подизпълнители, освен в предвидените в закона случаи.

(4) Изпълнителят отговаря за действията на подизпълнителите като за свои действия.

(5) В случай че Възложителят установи, че подизпълнител не изпълнява възложените му дейности, съгласно настоящия договор, той има право да изиска от Изпълнителя последният незабавно сам да извърши тези работи.

(6) Сключването на договор с подизпълнител, който не е обявен в офертата на Изпълнителя или изпълнението на дейностите по договора от лице, което не е подизпълнител, обявено в офертата на Изпълнителя, се счита за неизпълнение на договора и е основание за едностранно прекратяване на договора от страна на Възложителя.

Чл.20. (1) При сключването на договорите с подизпълнителите, оферирани в офертата на Изпълнителя, последният е длъжен да създаде условия и гаранции, че:

- приложимите клаузи на договора са задължителни за изпълнение от подизпълнителите;

- действията на подизпълнителите няма да доведат пряко или косвено до неизпълнение на договора;

- при осъществяване на контролните си функции по договора Възложителят ще може безпрепятствено да извършва проверка на дейността и документацията на подизпълнителите.

VIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 21. Техническото предложение и Ценовото предложение на Изпълнителя, Техническата спецификация, както и Общите условия на Изпълнителя са неразделна част от настоящия договор.

Чл. 22. (1) Всички уведомления между страните, които ще бъдат отправяни по този договор са валидни, ако са извършени в писмен вид на български език и са изпратени по факс или с препоръчана поща с обратна разписка на следния адрес:

1. за Възложителя: гр. София 1000, бул. „Витоша“ № 2, Съдебна палата, Прокуратура на Република България, факс: 02/9633373.

2. за Изпълнителя: гр. София 1504, бул. „Княз Александър Дондуков“ № 68, факс: 02/9267112.

(2) Всяка страна по този договор е длъжна в 3-дневен срок от промяна на адреса/факса по ал.1 да уведоми другата за настъпилата промяна и да посочи новия си адрес/факс за кореспонденция.

(3) Ако страната по договора не изпълни задълженията си по ал. 2 се счита, че уведомленията по ал. 1 са връчени редовно.

Чл. 23. Нито една от страните няма право да прехвърля правата и задълженията, произтичащи от този договор, на трета страна, освен в случаите по чл. 43, ал. 7 ЗОП.

Чл. 24. 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. 25. 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. 26. 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.

Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

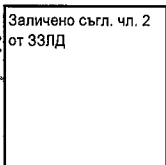
Приложение № 1 - Техническо предложение;

Приложение № 2 – Ценово предложение;

Приложение № 3 – Общи условия на Изпълнителя;

Приложение № 4 - Техническа спецификация.

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛ:



ИВАН МАРИНОВ
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР ПРИ
АДМИНИСТРАЦИЯ НА ГЛАВНИЯ
ПРОКУРОР

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛ:

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

ДАНЧО ДАНЧЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ
СЪВЕТ И ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН
ДИРЕКТОР НА „ДЖЕНЕРАЛИ
ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл.
чл. 2 от ЗЗЛД

ЗА НАЧАЛНИК ОТДЕЛ „СДМ“
И ГЛАВЕН СЧЕТВОДИТЕЛ
/Съгласно Заповед № РД-05-385/22.02.2016г.,
на главния секретар при АГП/



Заличено
съгл. чл. 2 от
ЗЗЛД

АД
Заличение

ДИАНА МАНЕВА
ЧЛЕН НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ И
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА
„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Приложение № 10.2

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

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за изпълнение на обществена поръчка, с предмет: „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“, обособена позиция № 2 Застраховка "Злополука" на служители от Бюро по защита при главния прокурор“, по обособена позиция № 3,

ОТ

Участник: „Дженерали Застраховане” АД;

Адрес: гр. София 1504, бул. „Кн. Ал. Дондуков” № 68;

Тел.: 02/92671111, факс: 02/92671112;

ИН по ДДС: BG 030269049, ЕИК по БУЛСТАТ 030269049;

Представявано от Диана Николова Манева и Константин Стойчев Велев, действащи в качеството си на Изпълнителни директори и членове на УС

Заличен
о съгл.
чл. 2 от
ЗЗЛД

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:

Заличено съгл. чл. 2 от
ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Дженерали
Застраховане АД
Централно управление

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

Предлагаме следното изпълнение на услугата по застраховане, както следва:

Ще застраховаме до 98 (деветдесет и осем) служители от Бюро по защита при главния прокурор.

Приемаме, че лимитът ни на отговорност (застрахователната сума) за всяко едно застраховано лице е **15 000 (петнадесет хиляди) лева.**

1. Изисквани покрити рискове и размер на застрахователното обезщетение:

1.1. Застраховка "Заболяване" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща следните покрити рискове и обезщетения:

1.1.1. Основни рискове:

1.1.1.1. При смърт в резултат на заболяване ще изплащаме застрахователно обезщетение в размер на 100 % от застрахователната сума в размер на **15 000 (петнадесет хиляди) лева.**

1.1.1.2. При трайно намалена работоспособност в резултат на заболяване ще изплащаме такъв процент от **15 000 (петнадесет хиляди) лева**, какъвто е процента на трайно намалената работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

Ще изплащаме обезщетението, когато трайно намалената работоспособност на застрахованото лице е настъпила в срока на действие на застраховката 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 застраховката, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение е определен по-висок процент на трайно намалена работоспособност, се задължаваме да изплатим на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

(А - В) x С, където:

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

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

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

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 т. 1.1.1.3. и по т. 1.1.2.1., 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.1.1.1.1.

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

брой дни	сума
от 21 до 60 дни	2,5% от ЗС по т.1.1.1.1
над 60 дни	5,0% от ЗС по т.1.1.1.1

При временна неработоспособност на застрахованото лице в резултат на заболяване, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени суми по т. 1.1.2.1., породени от същото застрахователно събитие.

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

1.1.2. Застраховка "Заболяване" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща и следните допълнително покрити рискове и суми:

1.1.2.1. Медицински разноски, в резултат 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, дневни пари за 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. 1.1.1.2 или т. 1.1.1.3. Възстановяването на медицинските разноски е в размер до 10 000 (десет хиляди) лева общо за застраховано лице, за срока на застраховката.

1.1.2.2. Разходи за репатриране и погребение:

Ще възстановяваме реално извършените разходи за репатриране и погребение, срещу представени разходни документи в размер до **2000 (две хиляди)** лева.

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

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.

2. Общи изисквания:

2.1. Задължението ни за назначени към момента на сключване на застрахователния договор служители на застрахователя, в т.ч. ползващи законоустановен отпуск, започва от 00:00 часа на 19.05.2016 г. до 24:00 часа на 18.05.2017 г. Застрахователната ни отговорност възниква от 00.00 часа на 19.05.2016 г.

Задължението ни за новопостъпили служители на застрахователя започва от 00.00 часа от деня на назначаването им. За уволнените и напуснали служители задължението ни отпада от 24 часа в деня на прекратяване на служебното/трудовото им правоотношение.

Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица.

2.2. Задължаваме се след изтичане на всяко календарно тримесечие до 20-то число на следващия месец да представяме 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 до изпълнителя: При настъпване на застрахователното събитие застрахованото лице ни уведомява за искането или претенцията си, като представя служебна бележка от Възложителя, че е в служебни/трудови правоотношения 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 могла 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: 1 (един) ден 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, разноски и разходи:

6.1. Застрахователното обезщетение по т. 1.1.1.1. и разходите по т. 1.1.2.2. ще изплащаме/възстановяваме общо на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования. Във всички останали случаи на покрити рискове, обезщетението/ разноските се изплащаме на застрахования.

6.2. Определянето на временна и трайна загуба на работоспособност се извършва по общия ред от ТЕЛК/НЕЛК или от наши застрахователно-медицински комисии (ЗМК), изградени 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, представени от нас.

6.4. Плащанията по т. 1.1.2.1. 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 един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение и да бъдат издадени от здравно заведение.

7. При противоречие между Общите ни условия и изискванията на Възложителя, приложими са изискванията на Възложителя, съгласно Техническата спецификация.

8. Срокът на действие на полицата е 12 (дванадесет) месеца, считано от 00:00 часа на 19.05.2016 г. до 24:00 часа на 18.05.2017 г. Застрахователната ни отговорност възниква от 00.00 часа на 19.05.2016 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.

9. Срокът за изпълнение на поръчката за обособена позиция № 3 е 13 (тринадесет) месеца, считано от 13.05.2016 г., независимо от датата на подписване на договора за възлагане на обществената поръчка от двете страни.

10. 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 5 (пет) дни преди изтичане на действащата полица и се предава на определено от Възложителя длъжностно лице с подписване на приемно-предавателен протокол, в деня, на издаването ѝ. Приемно-предавателният протокол се съставят в два екземпляра - един за Изпълнителя и един за Възложителя.

Към настоящото техническо предложение представяме:

- Общите ни условия, валидни за застраховките, предмет на възлагането по настоящата поръчка, с декларация, че при противоречие между техническо предложение, условията на договора за обществена поръчка, на застрахователния договор и общите условия, преимущество имат техническото предложение и условията на договора за обществена поръчка и застрахователния договор;
- Списък с необходимите документи за изплащане на обезщетение;

Срок за валидност на офертата: 120 (календарни дни)

Приложения:

1. Общи условия, валидни за застраховките, предмет на възлагането по настоящата поръчка;

2. Декларация, че при противоречие между техническо предложение, условията на застрахователния договор и общите условия, преимущество ще имат техническото предложение и условията на застрахователния договор;

3. Списък с необходимите документи за изплащане на обезщетение.

Дата: 07.10.2015 г.

Подпис и печат

(Диана Манева)

(Изпълнителен директор)

(Константин Велев)

(Изпълнителен директор)

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл.
чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Исканерали
Застраховане АД
Централно управление
10. 2



ОБЩИ УСЛОВИЯ

за Групови застраховки Злополука и Заболяване
по видовете от Раздел II, точки 1 и 2 на Приложение №1 на Кодекса за застраховането

СЪДЪРЖАНИЕ	стр.
I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ	01
II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ	01
Застрахователни рискове	
Териториално покритие	
III. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ (обща изключения)	02
IV. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	02
Срок на застрахователния договор	
Влизане в сила на застрахователния договор	
Начини на сключване. Оценка и приемане на застрахователния риск	
Начало на застрахователното покритие	
V. САМОУЧАСТИЕ	03
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	03
VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	03
VIII. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	04
IX. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	04
Плащане на застрахователни суми и обезщетения	
Необходими документи за изплащане на застрахователни суми и обезщетения	
X. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	05
XI. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ	05
XII. РАЗХОДИ, ДАНЬЦИ, ТАКСИ	05
XIII. ЖАЛБИ	05
XIV. ДАВНОСТ	05
XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	05
ДЕФИНИЦИИ	05

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- „Дженерали Застраховане“ АД (наричано по-нататък Застраховател), сключва по тези Общи условия договори за застраховка на определен или определяем брой физически лица за събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на застрахованите. Застрахователят поема определен застрахователен риск/рискове срещу платена застрахователна премия. Настоящите Общи условия са приложение и неразделна част от застрахователните договори по видове застраховки, както следва:
 - Групови застраховки „Злополука“.
 - Групови застраховки „Злополука и Заболяване“.
- Страни по застрахователния договор са:

Договорител/Застраховател е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща застрахователната премия.

Застрахован е лицето, чието животно, здраве и телесна цялост се застраховат. Застрахованият е винаги физическо лице.

Ползващо лице е лицето, на което според застрахователния договор/полицията е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования. Ползващо лице могат да бъдат физически или юридически лица.

Договорител и Застрахован могат да бъдат едно и също физическо лице или различни лица. Договорителят може да бъде физическо или юридическо лице.
- За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор или тези Общи условия, или издадените към тях Специални условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Търговския закон, Закона за задълженията и договорите и другите норми на българското законодателство.
- Навсякъде в Общите условия, където се споменават думите „полица“, „полицията“, „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

- Застраховка „Злополука“ и застраховка „Злополука и Заболяване“ осигурява застрахователна защита срещу един или няколко рискове от посочените по-долу в тези Общи условия, в комбинация по договореност със Застрахования/Договорителя.
 - Застраховат се физически лица в нормално здравословно състояние на възраст от 0 до 69 години.
 - Лицата над 60 годишна възраст задължително попълват здравен въпросник и представят резултати от медицински прегледи и/или изследвания, когато са изискани от Застрахователя.
 - Не се приемат за застраховане лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50%.
 - За риска смърт не се приемат за застраховане малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.
- Застрахователни рискове**
- Застрахователят предоставя застрахователно покритие срещу един или повече от следните застрахователни рискове:

Основен и задължителен покрит риск:

 - Смърт от злополука;

Допълнителни рискове:

 - Смърт вследствие заболяване;
 - Трайна неработоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
 - Временна неработоспособност вследствие злополука и/или заболяване;
 - Хирургическо лечение/Хирургически операции вследствие злополука и/или заболяване
 - Дневни пари за болничен престой /хоспитализация/ вследствие злополука и/или заболяване;
 - Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука и/или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);
 - Възстановяване на медицински разходи вследствие злополука и/или заболяване;
 - Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване;
 - Разходи за погребение при смърт вследствие злополука и/или заболяване;

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

- 19.4. Застрахователят може да упражни правата по т.19.2. и 19.3. В едномесечен срок от узнаване на обстоятелствата.
- 19.5. В случаите по т.19.3, ако застрахованият не приеме предложението за промяна на договора в двуседмичен срок от получаването на предложението, договорът се прекратява. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането и до прекратяването на договора
- 19.6. Когато е настъпило застрахователно събитие преди узнаване на обстоятелствата по т. 19.2. и 19.3., Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
- 19.7. Ако застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.
- 19.8. Ако при сключването на договора за застраховка обстоятелствата по т. 19. и т.19.1 не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на договора.
- 19.8.1. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна.
- 19.8.2. Ако договорът бъде прекратен по предходната алинея, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок от застрахователния договор.
- 19.8.3. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати за реалния застрахователен риск.
20. По време на действието на договора, Договорителят е длъжен да обяви пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на това задължение, се прилагат съответните последиствия по т.19.
21. Застраховката се сключва в писмена форма с издаване на застрахователна полица, въз основа на предложение за сключване на застраховка. Застрахователят може да откаже сключването на застрахователната полица за отделен кандидат за застраховане физическо лице, за група или за част от членовете на групата.
22. Застрахователят може да изиска попълнен от кандидата за застраховане индивидуален здравен въпросник и/или да му предпише извършване на медицински прегледи и/или изследвания преди сключването на застраховката във всички случаи, освен ако не е предвидено друго в Специални условия към договора за застраховка.
23. Договорителят е длъжен да даде на застрахованото лице/а цялата информация, която е получил от Застрахователя относно условията на сключения договор и която е необходима на застрахованите за упражняване на правата им по застрахователния договор.
- Начало на застрахователното покритие
24. Застрахователното покритие за застрахованите лица влиза в сила както следва:
- 24.1. за рисковете вследствие Злополука - покритието е в сила от началото на сключената застраховка, посочено в полицата или добавък/анекс към нея при условие, че е заплатена застрахователна премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго).
- 24.2. за рисковете вследствие Заболяване - покритието започва след изтичането на 30-дневен отлагателен период, считано от датата на началото, посочено в полицата или добавък/анекс към нея, при условие, че е заплатена застрахователна

премия (освен ако в застрахователната полица е уговорено друго).

- 24.3. Застрахователят не прилага отлагателен период при подновяване на договора за застраховка без прекъсване на застрахователното покритие.

V. САМОУЧАСТИЕ

25. 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 предвидено такова, се посочва в Специалните условия за застрахованите рискове и/или в застрахователната полица.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

26. Застрахователната сума се избира от Застрахования / Договорителя при сключване на застраховката и служи за база при изчисляване и лимитиране на застрахователните плащания по договора за застраховка.
27. Размерът на застрахователната сума се съобразява с възрастта и здравословното състояние, както и с професионалната и трудова ангажираност на застрахованите лица.
28. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в група. При договаряне на различни застрахователни суми, списъкът на застрахованите съдържа индивидуална застрахователна сума за всяко лице.
29. Застрахователната сума се договаря в български лева (BGN), освен ако в застрахователната полица е уговорена друга валута.
30. 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 срока на договора за застраховка. Промяната може да се отнася за всички застраховани лица и за всички рискове покрития или само за посочени лица и/или определени покрития.
31. При увеличаване на застрахователната сума Застрахователят може да изиска от Застрахования актуална информация за здравословното му състояние.
32. Промените в размера на застрахователната сума влизат в сила с писмено съгласие от Застрахователя, отразено чрез издаване на добавък/анекс към застрахователната полица. В добавъка се вписва началото на действие на покритието с приетите промени.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

33. Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахованият/Договорителят заплаща на Застрахователя и срещу която Застрахователят покрива включените по договора застрахователни рискове.
34. Размерът на индивидуалната застрахователна премия се определя по тарифата на Застрахователя, действаща към датата на сключване на застраховката в зависимост от срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас и избраното застрахователно покритие.
35. Общата застрахователна премия се изчислява на база на индивидуалните застрахователни премии, общия брой застраховани лица и договорената застрахователна сума.
36. 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 размерът и падежът на всяка една от вноските.
37. 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.
38. Застрахователната премия се заплаща във валута, определена в застрахователната полица, или в левовата равностойност на валутата по курса на БНБ на датата на плащането. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута, освен ако в застрахователната полица е уговорено друго.

Заличено съгл. чл. 2 от 33ЛД

Заличено съгл. чл. 2 от 33ЛД

Заличено съгл. чл. 2 от 33ЛД

Заличено съгл. чл. 2 от 33ЛД

медикаменти или ползвани услуги, както и за възстановяване на разходи за погребение при смърт;

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

53. Застраховка „Злополука“ и застраховка „Злополука и Заболяване“ може да се прекрати:
 - 53.1. по общо съгласие между Застрахователя и Застрахования/Договорителя,
 - 53.2. едностранно от Застрахователя или Застрахования чрез изпращане на 30-дневно писмено предизвестие до другата страна по договора;
 - 53.3. в други случаи, предвидени в закона, тези Общи условия, в Специалните условия или в застрахователния договор.

XI. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

54. Застрахователят съхранява и обработва личните данни на застрахованите лица при спазване изискванията на закона.
55. 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.
56. Застрахованото лице осъществява правото си на достъп до обработваните от Застрахователя лични данни с писмено заявление до последния.
57. Застрахованият има право:
 - 57.1. да възрази пред Застрахователя срещу обработването на личните му данни – само при наличие на основание за това;
 - 57.2. да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг;
 - 57.3. 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;
 - 57.4. 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

58. 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.
59. Разходите, направени от кандидата за застраховане, за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя след сключването на застрахователната полица и при условие, че кандидатът е приет за Застраховано лице по нея.

XIII. ЖАЛБИ

60. 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.generalibg.

Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиенти електронен адрес klienti@generalibg.
Национален телефон за връзка при необходимост: 0800 12 712/ безплатен.

XIV. ДАВНОСТ

61. Всички права, произтичащи от Застрахователния договор, се погасяват с изтичането на давностен срок, така както е предвиден в Кодекса за застраховането.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

62. За броенето на сроковете по тези Общи условия, когато изрично не е указано друго, се прилага чл.72 от Закона за задълженията и договорите.
63. Всички въпроси и спорове, породени от действието и изпълването 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.

За целите на тези Общи условия са валидни следните ДЕФИНИЦИИ:

64. **Застраховател:** „Дженерали Застраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 030269049, със седалище и адрес на управление в гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №68, притежаващо Разрешение №1 от 26.03.1998г. за извършване на застрахователна дейност, издадено от Националния съвет по застраховане.
65. **Групова застраховка:** Застраховка на определен или определяем брой Застраховани лица, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застрахователя.
66. **Предложение за сключване на застраховката:** Формуляр (по образец 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.
67. **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.
68. **Застрахователна полица:** Формата, в която се сключва застрахователния договор.
69. **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.
70. **Индивидуална застрахователна премия:** Парична сума, която Застрахованият заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за едно Застраховано лице.
71. **Обща застрахователна премия:** Парична сума, която Застрахованият заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за всички застраховани лица.
72. **Застрахователно събитие:** Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.
73. **Застрахователен риск:** Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на Застрахования, настъпването на която е неслучайно, неизвестно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.



СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Клауза А

за риск Смърт на застраховано лице

1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие за рисковете „Смърт от злополука“ и „Смърт от заболяване“, според записаното в полицата.

Приложими са дефинициите, поместени в Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

2. Злополука по смисъла на определението, съдържащо се в Общите условия, настъпила в срока на действие на застрахователния договор.
- Такива събития са: нещастни случаи, произлизащи 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 мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от оръжие и ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отън и при спасяване на човешки живот или имущество. За Злополука се приемат изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилия и мускули вследствие на напъгане на собствени сили.
- Не се считат за Злополука случаите, когато смъртта и уврежданията са причинени в резултат на:
- а/ професионални заболявания;
 - б/ 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 покритата от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или загуба на работоспособност;
 - в/ алкохолно отравяне, както и състояния след употреба от Застрахования на опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества;
 - г/ лечебни мерки, инжекции, операции, облъчвания и други действия, ако те не се налагат от злополуката.
3. Заболяване по смисъла на дефиницията, съдържаща се в Общите условия, настъпило и диагностицирано за първи път от правоспособен лекар – специалист в срока на действие на договора за застраховка, в случай че в застрахователното покритие по полицата е включен рискът „Смърт вследствие заболяване“. Не се считат за заболяване измененията в здравословното състояние в резултат на предшествващи състояния и/или вродени увреждания и заболявания.
4. Застрахователят не дължи застрахователна сума, ако смъртта на Застрахованото лице настъпи при обстоятелства, описани в Раздел III. Изключени рискове от Общите условия по застраховката, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

5. 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.
6. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт вследствие 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.
7. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт вследствие заболяване“ при условие, че заболяването е установено в периода на действие на застрахователното покритие и смъртта е настъпила в срока на договора за застраховка.
8. 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 застрахователно събитие (злополука или заболяване), което е причината за смъртта.
9. 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).
10. Общата Застрахователна сума, дължима от Застрахователя по един договор за груповата застраховка за всички пострадали застраховани лица в резултат на едно събитие не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната Застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага за риска „Трудова злополука“ по задължителна застраховка. В случай, че събитието е природно бедствие като земетресение, буря, наводнение и др., и страните по застрахователния договор са договорили изрично да не се прилага изключението по т. 11.2 от Общите условия, всички вреди вследствие на това събитие в период до 72 часа от настъпването му се считат като резултат от едно застрахователно събитие.
11. По договореност между страните и срещу запламена допълнителна премия, покритието за риска „смърт“ може да се разшири с лимити за „Разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване“ и Разходи за погребение при смърт вследствие злополука и/или заболяване.
- 11.1. Застрахователят изплаща суми като възстановява извършени разходи за репатриране и/или погребение в случай на смърт на Застраховано лице до лимитите, посочени в полицата или в добавък към нея.
- 11.2. Разходите се възстановяват съгласно предоставени фактури с фискален бон (в оригинал), придружени с документи за извършените услуги.
12. 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.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД



Застрахователна АГ
Застрахователно управление

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Клауза Б

за риск Трайна неработоспособност на застраховано лице

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД



1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие за рисковете „Трайна неработоспособност от Злополука“ и „Трайна неработоспособност от 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), приета 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 неработоспособност вследствие Злополука“. В сила е пълната дефиниция на риска Злополука, съгласно Общите и Специални условия на застраховката.
5. Заболяване по смисъла на дефиницията, съдържаща се в Общите условия, настъпило и диагностицирано за първи път от правоспособен лекар – специалист в срока на действие на договора за застраховка, в случай че в застрахователното покритие по полицата е включен рискът „Трайна неработоспособност вследствие Заболяване“. Не се считат за заболяване измененията в здравословното състояние 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 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 Злополука и/или Заболяване е равно на индивидуалната застрахователна сума за основния риск „смърт“ или 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, освигдетелстването 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 освигдетелстването може да се извърши и преди изтичане на примесечния срок.
15. Ако в резултат на застрахователно събитие са засегнати части на тялото или органи, които и преди това са били увредени или функционално незгодни, 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 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 преосвигдетелстване 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 представяне на всички необходими и изискани документи, описани в Раздел IX. от Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Застраховано лице
Централно управление
ИН 2

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Клауза В

за риск Временна неработоспособност на застраховано лице



1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие за рисковете „Временна неработоспособност от Злополука“ и „Временна неработоспособност от Заболяване“ според записаното в полицата.

ДЕФИНИЦИИ

2. **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.
3. **БОЛНИЧЕН ЛИСТ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ**: Документ по нормативно утвърден образец, издаден от правоспособен лекар или медицинска комисия на пациент, удостоверяващ неговата временна неработоспособност.
4. **ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** – сума, 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

5. Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката в покритието е включен рискът за „Временна неработоспособност вследствие Злополука“. В сила е пълната дефиниция на риска Злополука, съгласно Общите и Специални условия на застраховката.
6. Заболяване, настъпило и диагностицирано за първи път от правоспособен лекар – специалист в срока на действие на договора за застраховка, в случай че в застрахователното покритие по полицата е включен рискът „Временна неработоспособност вследствие Заболяване“. В сила е дефиницията на риска Заболяване съгласно Общите и Специални условия на застраховката.
7. 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

8. Застрахователят се задължава да изплати застрахователно обезщетение в случай, че Застраховано лице претърпи Временна неработоспособност вследствие Злополука и/или Заболяване в срока на валидност на застраховката. Временната неработоспособност се доказва с болничен лист, представен в съответствие с действащата нормативна уредба.
9. 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:
 - 9.1. Обезщетение за временна неработоспособност вследствие Злополука се изплаща за всяко събитие в срока на Застрахователната полица.
 - 9.2. Обезщетение за временна неработоспособност вследствие Заболяване (общо, професионално или акутно заболяване) се изплаща само един път за едно заболяване през застрахователната година за всяко Застраховано лице.
10. 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.

11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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 Специалните условия по сключената застраховка.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Застрахователят прилага самоучастие на застрахования като възстановява 80% (осемдесет процента) от направените разходи за медикаменти по лекарско предписание, свързани с конкретно проведеното лечение.
20. Застрахователят възстановява разходите за медикаменти, закупени на територията на Република България и в срок до 15 (петнадесет) дни от тяхното изписване.
21. Застрахователят възстановява разходи на основание представени документи: фактура с фискален бон (в оригинал), придружени със съответните медицински документи по изписването им – рецепта и амбулаторен лист от лекуващия лекар.
22. Не подлежат на възстановяване разходите за лекарствени средства, които нямат директно лечебно действие, както и такива, с профилактичен характер, витамини, пробиотици, ваксини, специализирани храни, противозачатъчни средства, помощни средства при рехабилитация, хранителни добавки, консумативи и медицинска козметика.
23. 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.

Заличено
но
съгл.
чл. 2
от
ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Застраховане АД
Централно управление
мн 2

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Клауза И

за рисковете Възстановяване на медицински разходи на застраховано лице



1. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие за следните рискове, според записаното в полицата:
 - 1.1. Възстановяване на медицински разходи за Извънболнично 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 Злополука;
 - 1.6. Възстановяване на разходи за Дентално лечение вследствие Заболяване.
 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/продукти, предписани от лекар, за лечение на Заболявания и/или последици от Злополука, които следва да са произведени или допуснати официално за внос в Р България и регистрирани за употреба в ИАЛ по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.
 - 2.2. ИЗВЪНБОЛНИЧНО 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.
10. Застрахователното покритие влиза в сила, след изтичане на Отлагателния период, както следва:
 - 10.1. за събития при Злополука - не се прилага Отлагателен период;
 - 10.2. за събития при Заболяване - Отлагателният период е 30 (тридесет) дни от началото на Застрахователната полица,
11. Застрахователят не прилага Отлагателен период при подновяване на Застрахователния договор без прекъсване на застрахователното покритие.
12. Застрахователят приема застрахованите лица за покритие на рисковете по м. 1 от тези Специални условия при следните изисквания:
 - 12.1. за групи до 30 (тридесет) лица - с приложен списък на застрахованите лица и попълване на здравни декларации;
 - 12.2. за групи с повече от 30 (тридесет) лица - с приложен списък на лицата, без попълване на здравни декларации;
 - 12.3. за групи с повече от 50 (петдесет) лица - по средно списъчен състав, без попълване на здравни декларации.

РАЗХОДИ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

3. Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката пострадащото лице е включено в покритието на риска „Възстановяване на медицински разходи вследствие злополука“. В сила е пълната дефиниция за Злополука, съгласно Общите условия за групови застраховки.
4. Заболяване, настъпило в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на заболяването лицето е включено в покритието на риска „Възстановяване на медицински разходи вследствие на заболяване“. В сила е дефиницията за Заболяване, съгласно Общите условия за групови застраховки.
5. Застрахователят не дължи застрахователна сума или обезщетение, ако застрахователното събитие със Застрахования настъпи при обстоятелствата, описани в Раздел III. Изключени рискове на Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

6. В случай, когато Застраховано лице извърши разходи за лечение в срока на валидност на полицата и вследствие на застрахователно събитие, Застрахователят се задължава да възстанови доказаните медицински разходи в общ размер до лимита, записан в застрахователната полица (или в добавък към нея).
7. Възстановяват се суми за извършени разходи само в случаите, когато са предписани от правоспособен лекар/лекар-специалист с цел лечение на последиците от застрахователно събитие за застрахованите рискове.
8. Застрахователят възстановява на застрахования медицински разходи, извършени за лечение на територията на Р България - важи за всички предвидени рискове по точка 1. на настоящите Специални условия.
9. 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.

13. Възстановяват се разходи за извънболнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 2000 (две хиляди) лева. Застрахователят прилага самоучастие на застрахованото лице в размер на 20% (двадесет процента) от извършените разходи за извънболнично лечение. Застрахователят се задължава да възстанови медицински разходи на Застрахованото лице вследствие Заболяване и/или Злополука според договореното в полицата. Подлежат на възстановяване разходи за медицински услуги в държавни, общински или частни заведения за извънболнични прегледи и диагностика както следва:
 - 13.1. медицински прегледи, в т.ч. диагностични и контролни;
 - 13.2. лабораторни изследвания по лекарско предписание;
 - 13.3. хирургическо лечение в амбулаторни условия;
 - 13.4. покупка или наем на протези, патерици и др. подобно необходимо оборудване и инструменти, въз основа на предписание на лекар - еднократно през на застрахователния период.

РАЗХОДИ ЗА МЕДИКАМЕНТИ

14. Възстановяват се разходи за медикаменти, предписани от лекар за Болнично и/или Извънболнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 1000 (хиляда) лева.
 - 14.1. Медикаментите, трябва да са закупени по лекарско предписание в срок до 15 дни от деня на изписването. Застрахователят прилага самоучастие на застрахованото лице в разходите за медикаменти в размер на 20% (двадесет процента).
 - 14.2. Възстановяват се разходи за медикаменти до 30-дневен период за лечение при обострени хронични заболявания и 15-дневен период за лечение при остри заболявания.

РАЗХОДИ ЗА БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

15. Възстановяват се медицински разходи за болнично лечение с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 2000 (две хиляди) лева. Застрахователят покрива риска до договорената застрахователна сума/лимит за разходи за риска на база на представени медицински документи за настаняване за болнично лечение, фактура и фискален бон в оригинали.
16. Покрити по настоящите Специални условия са следните разходи за Болнично лечение:
 - 16.1. прегледи и лечение от специалисти;
 - 16.2. лабораторни и диагностични изследвания;
 - 16.3. скенери и рентгенови снимки;
 - 16.4. анестезиология;
 - 16.5. хирургия;
 - 16.6. терапевтични;
 - 16.7. индивидуални;
 - 16.8. физиотерапия и рехабилитация, непосредствено след и във връзка с болничното лечение - до 20% от общия лимит.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

РАЗХОДИ ЗА СПЕШНО МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ

17. Възстановяват се разходи за спешно медицинско транспортиране на територията на Р България с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 1000 (хиляда) лева. Застрахователят покрива риска разходи за транспортиране с линейка от мястото на Злополуката или от мястото, където се намира пациент 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 наложително и обосновано от медицинска гледна точка за диагностициране и лечение на застрахованото лице.

РАЗХОДИ ЗА ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

18. Възстановяват се разходи за дентално лечение, вследствие Злополука с годишен лимит до 10% от индивидуалната застрахователна сума, но не повече от 1000 (хиляда) лева.
- 18.1. Застрахователят покрива риска разходи за дентално лечение във връзка със Злополуката, извършено от Дентален лекар на територията на Р България.
- 18.2. Застрахователят изключва от покритието злополуки, настъпили по време на хранене.
- 18.3. Застрахователят приема риска да възстановява разходи за дентално лечение вследствие Заболяване по специални договорености, само когато са вписани застрахователната полица.
19. Застрахователят възстановява медицински разходи на база на медицински и фискални документи, издадени на застрахованото лице в размер до максималния лимит за всяко покритие, както е записано в застрахователната полица.
20. Датата на съставяне на документите за доказване на извършените медицински разходи следва да бъде в срока на застрахователния договор и в периода на валидност на покритието по застраховката за застрахованото лице.

СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

21. Застрахователят не предоставя покритие по настоящите Специални условия и не дължи възстановяване на разходи и плащане на суми в следните случаи:
- 21.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха; посевки и ваксинации; медикаменти за превенция; грижи за новородени;
- 21.2. тестове, корекции и лечение на зрението;
- 21.3. рехабилитация и физиотерапия извън Болнично лечение;
- 21.4. козметични процедури; пластични и репаративни хирургични операции, с изключение на случаите, препоръчани от лекар във връзка с възстановяване на последици от злополука;

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

21.6. лечение с хормони;

21.7. разходи свързани с поддържане и ремонт на всякакви външни помощни средства като протези, слухови и/или зрителни средства или други устройства;

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

21.9. всички разходи за лечение, свързани с бременност, раждане и техните последици;

21.10. лечение на врождени аномалии, малформации и генетични заболявания;

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

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

21.13. „Ин Витро“ процедури;

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

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

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

21.17. лечение на психиатрични заболявания в т.ч. разходи за медикаменти;

21.18. хронични заболявания, диагностицирани извън периода на валидност на Застрахователния договор;

21.19. последици от ХИВ инфекции, 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;

21.20. заболявания предавани по полов път.

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

23. Застрахователят извършва плащане на сума за възстановяване на разходи 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.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Застрахователно АД
Централно управление



Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

София, 2015

Застрахователят заплаща застрахователна сума или определено обезщетение при настъпването на покрит по застрахователната полица риск в периода на застрахователното покритие.

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).

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.

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

- служебна бележка (образец на Застрахователя) – при групов договор, сключен непоименно;
- номер на застрахователна полица и наименование на застрахователя (фирма, организация) – при групов договор, сключен поименно;
- документи, доказващи злополука в зависимост от характера ѝ: декларация за настъпилото събитие по образец на Застрахователя; декларацията за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване/КСО/, разпореждане на НОИ в съответствие с чл.60 от КСО (в случай на трудова злополука); копие от протокола за ПТП, заедно с резултата от алкохолна проба (в случай, че застрахованият е бил шофьор);
- медицински документи относно: диагностициране на заболяване, установяване на състоянието в резултат на злополука, провеждане на лечение и/или намалена или загубена работоспособност. В зависимост от характера на злополуката или заболяването медицинските документи могат да бъдат: лична амбулаторна карта на застрахования; амбулаторни листове от прегледи при лекаря, диагностицирал заболяването/състоянието, назначил изследвания и медикаментозно лечение и следящ процеса на 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;
- влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, заедно с всички медицински документи, свързани със заболяванията и/или злополуките, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност – при трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или на общо заболяване;
- решение на ТЕЛК/НЕЛК за професионалния характер на заболяването и разпореждане на НОИ за професионалния характер на заболяването – при случаите на професионално заболяване на застрахован;

Заличено
съгл. чл. 2
от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Generali
Застрахователно АД
Централно управление
Чл. 2



Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

- резултати от хистологично изследване, ЕКГ, ЕЕГ и други специализирани изследвания – при диагноза на критично, тежко заболяване;
- медицински сертификат (по образец на Застрахователя, когато е необходим);
- препис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт; копие на епикризата (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); копие на аутопсионния протокол / съдебно-медицинска експертиза (ако е правена аутопсия); оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата (ако в договора не е указано конкретно ползващо лице) – представят се в случай на смърт на застраховано лице.
- За установяване на работоспособността на застрахования към датата на събитието, застрахователят може да изиска допълнителни документи, като справка за реално отработени дни; копие на фиш за начислено трудово възнаграждение; копия на болнични листа и др.
- 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;
- фактура с фискален бон в оригинал – за възстановяване на разходи за закупени медикаменти или ползвани услуги;

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

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.

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

Заличено
съгл. чл.
2 от
ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

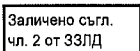
Дж. Керали
Застраховане АД
Централно управление

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаните Диана Николова Манева

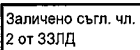
Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Данни по документ за самоличност Лична карта №  , издадена на 02.06.2011 г. от МВР гр. София в качеството си на Изпълнителен директор и член на УС на „Дженерали Застраховане“ АД ЕИК/БУЛСТАТ 030269049

и

Константин Стойчев Велев, ЕГН

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Данни по документ за самоличност Лична карта №  издадена на 03.06.2011 г. от МВР гр. София в качеството си на Изпълнителен директор и член на УС на „Дженерали Застраховане“ АД ЕИК/БУЛСТАТ 030269049 – участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на Прокуратурата на Република България по три 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“, обособена позиция № 2 Застраховка "Злополука" на служители от Бюро по защита при главния прокурор“ и обособена позиция № 3. Застраховка „Заболяване“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“,

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ

при противоречие между техническо предложение, условията на договора и общите условия, преимущество ще имат техническото предложение и условията на договора.

Известна ни е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за неверни данни.

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Дата: 07.10.2015 г.

ДЕКЛАРАТОР:

Диана Манева

Дженерали
Застраховане АД

Заличено съгл. чл.
2 от ЗЗЛД

ДЕКЛАРАТОР:

Константин Велев

Заличено съгл. чл. 2 от
ЗЗЛД

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

Приложение № 11.2

До
Прокуратура 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 три обособени позиции: обособена позиция № 1. „Застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, Сертификат „Зелена карта“, „Автокасco“ за служебни МПС, доброволна застраховка злополука на водача и пътниците в МПС, обслужващи Прокуратурата на Република България“, обособена позиция № 2 Застраховка "Злополука" на служители от Бюро по защита при главния прокурор“ и обособена позиция № 3. Застраховка „Заболяване“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“.

Настоящото предложение по обособена позиция № 3 е подадено от
„Дженерали Застраховане” АД

и подписано от

Диана Николова Манева, ЕГН Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

в качеството и на

Изпълнителен директор и член на УС

и

Константин Стойчев Велев, ЕГН Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД

в качеството и на

Изпълнителен директор и член на УС

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 три обособени позиции: обособена позиция № 1. „Застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, Сертификат „Зелена карта“, „Автокасco“ за служебни МПС, доброволна застраховка злополука на водача и пътниците в МПС, обслужващи Прокуратурата на Република България“, обособена позиция № 2 Застраховка "Злополука" на служители от Бюро по защита при главния прокурор“ и обособена позиция № 3. Застраховка „Заболяване“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор“

ЗАЯВЯВАМЕ:

Предлаганата от нас цена за изпълнение на поръчката по обособена позиция № 3
е:

Описание	Предлагана цена в лева, без включен ДДС и с всички включени разходи
----------	---

Заличено съгл. чл. 2 от ЗЗЛД



Застраховане АД
Централно управление
кв. 2

	За 1 (едно) лице за 1 (един) месец	За 98 (деветдесет и осем) лица за 12 (дванадесет) месеца
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Застрахователна премия за застраховка „Злополука“	14,21	16,710.96
Словом:	Четиринадесет и 0,21 лева	Шестнадесет хиляди седемстотин и десет и 0,96 лева

Предлаганата обща застрахователна премия по колона 3 е изчислена на база застрахователната премия за 1 (едно) лице за 1 (един) месец и включва платимата застрахователна премия за този вид застраховка, посочени от Възложителя и други плащания, съгласно чл. 15, ал. 2, т. 5 от ЗОП.

Дата: 07.10.2015 г.

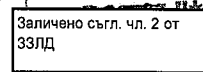
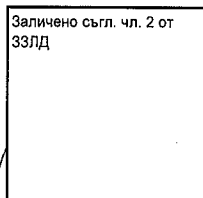
Подпис и печат

(Диана Манева)

(Изпълнителен директор)

(Константин Велев)

(Изпълнителен директор)



ИЗПЪЛНИТЕЛ
ДИРЕКТОР
ОПЕРАТИВНО
УПРАВЛЕНИЕ

II. Техническа спецификация.

Обособена позиция № 3. Застраховка „Заболяване“ на служители от Бюро по защита при главния прокурор:

Подлежащи на застраховане са до 98 (деветдесет и осем) служители от Бюро по защита при главния прокурор. Лимитът на отговорност (застрахователната сума) на застрахователя за всяко едно застраховано лице е **15 000 (петнадесет хиляди)** лева.

1. Изисквани покрити рискове и размер на застрахователното обезщетение:

1.1. Застраховка "Заболяване" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща следните покрити рискове и обезщетения:

1.1.1. Основни рискове:

1.1.1.1. При смърт в резултат на заболяване, застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в размер на 100 % от застрахователната сума в размер на **15 000 (петнадесет хиляди)** лева.

1.1.1.2. Трайно намалена работоспособност в резултат на заболяване - такъв процент от **15 000 (петнадесет хиляди)** лева, какъвто е процента на трайно намалената работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

Застрахователят е длъжен да изплати обезщетението, когато трайно намалената работоспособност на застрахованото лице е настъпила в срока на действие на застраховката и е установена с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, независимо от датата на издаване на решението.

В случаите, когато по време на действие на застраховката, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение е определен по-висок процент на трайно намалена работоспособност, застрахователят е длъжен да изплати на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

(А - В) x С, където:

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

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

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

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 т. 1.1.1.3. и по т. 1.1.2.1., 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.1.1.1.1.

1.1.1.3. Временна неработоспособност в резултат на заболяване.

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

брой дни	сума
от 21 до 60 дни	2,5% от ЗС по т.1.1.1.1
над 60 дни	5,0% от ЗС по т.1.1.1.1

При временна неработоспособност на застрахованото лице в резултат на заболяване, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени суми по т. 1.1.2.1., породени от същото застрахователно събитие.

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

1.1.2. Застраховка "Заболяване" на служители на Бюро по защита при главния прокурор обхваща и следните допълнително покрити рискове и суми:

1.1.2.1. Медицински разноски, в резултат заболяване

Застрахователят възстановява 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, дневни пари за 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. 1.1.1.2 или т. 1.1.1.3. Възстановяването на медицинските разноски е в размер до 10 000 (десет хиляди) лева общо за застраховано лице, за срока на застраховката.

1.1.2.2. Разходи за репатриране и погребение:

Застрахователят възстановява реално извършените разходи за репатриране и погребение, срещу представени разходни документи в размер до 2000 (две хиляди) лева.

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

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.

2. Общи изисквания:

2.1. Задължението на застрахователя за назначени към момента на сключване на застрахователния договор служители на застрахователя, в т.ч. ползващи законоустановен отпуск, започва от 00:00 часа на 19.05.2016 г. до 24:00 часа на 18.05.2017 г. Застрахователната отговорност на застрахователя възниква от 00.00 часа на 19.05.2016 г.

Задължението на застрахователя за новопостъпили служители на застрахователя започва от 00.00 часа от деня на назначаването им. За уволнените и напуснали служители задължението на застрахователя отпада от 24 часа в деня на прекратяване на служебното/трудовото им правоотношение.

Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица.

2.2. Участникът определен за изпълнител се задължава след изтичане на всяко календарно тримесечие до 20-то число на следващия месец да представи 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 се представят на хартиен, магнитен или оптичен носител.

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

4. Ред и начин за подаване и получаване на документи до изпълнителя: При настъпване на застрахователното събитие застрахованото лице уведомява за искането или претенцията си изпълнителя, като представя служебна бележка от Възложителя, че лицето е в служебни/трудови правоотношения с него, както и доказателствата за установяване на основанието и размера на претенцията. Застрахователят може да изисква 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.

Застрахователят не може да изисква 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: предлага се от участника в техническото му предложение, част от офертата за участие в процедурата, като предложения срок не може да надвишава **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, разноски и разходи:

6.1. Застрахователното обезщетение по т. 1.1.1.1. и разходите по т. 1.1.2.2. се изплащат/възстановяват общо на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования. Във всички останали случаи на покрити рискове, обезщетението/ разноските се изплаща/т на застрахования.

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

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 на застрахователя.

6.4. Плащанията по т. 1.1.2.1. 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 един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение и да бъдат издадени от здравно заведение.

7. Техническото предложение следва да съдържа подробно описание на начина за изпълнение на поръчката, в съответствие с изискванията на Възложителя по настоящата позиция.

Изискванията по техническата спецификация се считат за задължителни минимални изисквания към офертата. Неспазването им води до отстраняване на участника от процедурата.

При противоречие между Общите условия на участника и изискванията на възложителя, приложими са изискванията на възложителя, съгласно настоящата спецификация.