

ДОГОВОР

№ ГМД 106/03.11. 2016г.

Днес, 03.11. 2016г. в гр. Варна между:

„ГРАДСКИ ТРАНСПОРТ“ ЕАД ЕИК 103003668, със седалище и адрес на управление гр. Варна, ул. „Тролейна“ № 48, представлявано от 1 директор, наричан по-долу за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** и

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „АРМЕЕЦ“ АП ЕИК 121076907, със седалище и адрес на управление гр. Слънчев бряг, ул. „Караджа“ № 2, представлявано от 1 директор, наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** и

на основание чл.41 от Закона за обществените поръчки (отм.) и Решение № 18/27.09.2016г. на Възложителя за оценка, класиране и определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на „Градски транспорт“ ЕАД - гр. Варна, по обособени позиции, се сключи настоящият договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1./1/ Възложителят възлага, а Изпълнителят предоставя на Възложителя пълна застрахователна защита чрез сключване на застраховка по Обособена позиция № 7 - Застраховка „Трудова злополука“, на 661 бр. работници и служители на Възложителя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“

/2/ За обекта на застраховане Изпълнителят издава застрахователна полица в съответствие с предложението на Изпълнителя в обществената поръчка, в която се посочват:

1. вида и обхвата на застрахователното покритие;
2. срока на застраховката (начало и край на застрахователно покритие)
3. застрахователните суми и/или лимити на отговорност и начини на определянето им;
4. застрахователна премия и срокове за изплащането;
5. специални условия.

Чл.2./1/ Застраховките ще се извършват с предварителни заявки, подадени от Възложителя.

/2/ Изпълнителят в качеството си на застраховател се задължава да изготви застрахователна полица, като последната ще обвързва и задължава Изпълнителя (застраховател) да поеме определен риск срещу плащане на премия и при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователно обезщетение или парична сума, в съответствие с вида застраховка

Чл.3. При промяна на някои от параметрите към съответната застрахователна полица Изпълнителят издава добавък.

II. СРОК НА ДОГОВОРА

Чл.4./1/ Настоящият договор се сключва за срок от 36 /тридесет и шест/ месеца и влиза в сила от датата на подписването му. Ако някоя от действащите застраховки изтичат след

датата на сключване на договора, то тяхното действие започва да действа от датата на издаване на новата полица за срок от 12 /дванадесет/ месеца.

Срокът на застраховките е 12 /дванадесет/ месеца, като след изтичането му, след актуализация на активите подлежащи на застраховка, списъците на МПС и списъци на служителите с възлагателно писмо от страна на Възложителя се издава нова полица за срок от още 12 /дванадесет/ месеца.

/2/ През срока на настоящия договор Изпълнителят се задължава да предоставя пълно застрахователно покритие за отделните рискове и обекти, както и своевременно да организира и осъществява ликвидацията на настъпилите щети, съгласно застрахователната премия, описана в Приложение № 3 „Ценово предложение“ предложена от Изпълнителя - неразделна част от настоящия договор и описана в чл.5 от настоящия договор.

III. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл.5. /1/. Застрахователните премии се определят съгласно ценовото предложение на Изпълнителя по откритата процедура, съгласно Тарифно число за застраховка „Трудова злополука“ - 0.22 /нула цяло двадесет и две/ % от стойността на брутното месечно възнаграждение на 1 /един/ служител /работник/.

Общият размер на застрахователната премия по Обособена позиция № 7, се определя съгласно поименен индивидуален списък на работниците и служителите, неразделна част от застрахователната полица за задължителна застраховка „Трудова злополука“.

Застрахователна сума (застрахователната стойност) – се определя съгласно Кодекса на застраховането, съобразно Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

/2/. В Ценовото предложение, размера на застрахователната премия е с 2 % данък.

/3/. Тази цена включва всички разходи на Изпълнителя по изпълнението на поръчката и не подлежи на изменения и корекции, освен в предвидените в ЗОП случаи.

/4/. Всяко плащане се извършва в лева на 12 /дванадесет/ равни вноски, платими след издадена от Изпълнителя фактура за всяка една вноска отделно в срок от 30 /тридесет/ дни по следната сметка:

IBAN: BG 79CECB 97901061905000

BIC: CECB BGSF

Банка: „Централна кооперативна банка“ АД

/5/. Авансово плащане не се допуска.

/6/ Срок за изплащане на обезщетение при настъпване на застрахователно събитие 1 /един/ час в работни дни.

/7/ Необходими документи, които да бъдат представени пред застрахователя при предявяване на иск за възстановяване на щета:

- Писмено искане;

- Застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка – копие;

- Протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;

- Болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;

- Удостоверение за професията, местоработата и брутната работна заплата на застрахования към момента на сключване на полицата;

- Препис – извлечение от акт за смърт (заверено копие) – при смърт на застрахования;

- Удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие) – когато ползващите лица са законните наследници;

- Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 6. Задължителната застраховка „Трудова злополука” покрива следните рискове:

1. Покрити рискове:

- смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
- трайна загуба на работоспособност в следствие на трудова злополука;
- временна загуба на работоспособност в следствие на трудова злополука.

2. Допълнителни покрити рискове (без заплащане на допълнителна премия):

- Медицински разходи вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2) без хоспитализация.
- Медицински разходи вследствие акутно заболяване без хоспитализация.
- Медицински разходи вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2) при хоспитализация.
- Медицински разходи вследствие битова злополука при хоспитализация.
- Медицински разходи вследствие акутно заболяване при хоспитализация.
- Разходи за оперативно лечение вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за оперативно лечение вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за оперативно лечение вследствие битова злополука.
- Репатриране вследствие трудова злополука, определена в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Репатриране вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Репатриране вследствие битова злополука.
- Разходи за евакуация вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за евакуация вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за евакуация вследствие битова злополука.
- Спасителни разноски вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Спасителни разноски вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Спасителни разноски вследствие битова злополука.
- Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука, определена в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Дневни пари за болничен престой вследствие битова злополука.
- Разходи за погребение вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за погребение вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за погребение вследствие битова злополука.
- Разходи за погребение вследствие професионално заболяване

- Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие битова злополука.
- Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие професионално заболяване.
- Разходи за спешна дентална помощ вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за спешна , дентална помощ вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за спешна дентална помощ вследствие битова злополука
- Спешно пътуване на член на семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука определени в Наредбата (съгласно чл. 55 ал.1);
- Спешно пътуване на член на семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука извън определените в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2);
- Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на застрахования вследствие трудова злополука определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
- Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на застрахования вследствие трудова злополука извън определените в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
- Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на застрахования вследствие битова злополука;
- Разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му вследствие на трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1);
- Разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му вследствие на трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2);
- Разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му вследствие на битова злополука.

Застрахователни обезщетения

- При смърт на застраховано лице застрахователите изплащат обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно застрахователната сума при сключване на застрахователния договор.
- При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.
- При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
 1. над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;
 2. над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;
 3. над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;
 4. над 121 календарни дни - 10 на сто.
- Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на

Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.), в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при тях.

- Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

- В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

- В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл.7. Възложителят е длъжен да заплаща на Изпълнителя в срок стойността на доставените, фактурирани застраховки, по реда и условията на раздел III /трети/.

Чл.8. Възложителят подава на Изпълнителя писмена заявка за необходимите застраховки.

Чл.9. Възложителят има право да контролира изпълнението на поетите от изпълнителя договорни задължения. Указанията на възложителя в изпълнение на това му правомощие са задължителни за изпълнителя, доколкото не пречат на неговата самостоятелност и не излизат извън рамките на договореното.

Чл.10. При промени в списъчния състав, Възложителя уведомява Изпълнителя в срок до 10-то число на месеца, като последния актуализира полицата и/или издава добавък.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл.11. Изпълнителят се задължава при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователното обезщетение съгласно лимита на съответната застраховка.

Чл.12. Изпълнителят се задължава безусловно да встъпи в правата на застрахования във всички бъдещи съдебни и административни дела заведени срещу „Градски Транспорт” ЕАД гр.Варна, във връзка с настъпили застрахователни събития.

Чл.13. Изпълнителят има право да получи застрахователната премия уговорена чл.5 от настоящия договор.

VII. ГАРАНЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл.14. /1/. За обезпечаване изпълнението на настоящия договор Изпълнителят представя гаранция за добро изпълнение в размер на 2546.72 лв. /две хиляди петстотин четиридесет и шест лева, седемдесет и две стотинки/- представляваща 5 /пет/ % на сто от цената по договора с включен 2 /два/ % ДЗП.

/2/ Гаранцията се представя при подписване на договора и се освобождава в 30 /тридесет/ дневен срок след изтичането му, ако липсват основания за задържането ѝ от страна на Възложителя.

/3/. В случай, че Изпълнителят не започне да изпълнява договора в едномесечен срок от началната дата за започване на изпълнението му, съгласно чл. 4, или договорът бъде прекратен по вина на Изпълнителя, Възложителят има право да получи представената гаранция като неустойка.

Чл.15./1/ Възложителят има право да усвои изцяло или част от Гаранцията за изпълнение на договора при неточно изпълнение на задължения по Договора от страна на изпълнителя.

/2/. Възложителят има право да усвои такава част от гаранцията, която покрива отговорността на изпълнителя за неизпълнението, включително размера на начислените неустойки.

/3/. При едностранно прекратяване на Договора от възложителя поради виновно неизпълнение на задължения на изпълнителя по договора, сумата от гаранцията за изпълнение на договора се усвоява изцяло като обезщетение за прекратяване на договора.

/4/. В случаите на усвояване на суми от гаранцията за изпълнение на договора изпълнителят е длъжен в срок до 5 /пет/ работни дни да възстанови размера на гаранцията.

/5/. В случай, че отговорността за неизпълнението на задълженията по договора от страна на изпълнителя по стойност превишава размера на гаранцията за изпълнение на договора и изпълнителят не изпълни задължението си за възстановяване на гаранцията по ал.4, възложителят има право да прекрати договора.

/6/. Възложителят не дължи лихва за времето, през което средствата по чл.14, ал.1 са престояли у него законосъобразно.

VIII. НЕУСТОЙКИ И САНКЦИИ

Чл. 16./1/ При просрочване изпълнението на задълженията по този договор изправната страна дължи на изправната неустойка в размер на 0.5 /нула цяло и пет/ % на ден от стойността на забавеното задължение, но не повече от общо 10 /десет/ %. При достигане на максималния размер на неустойката изправната страна има право да прекрати договора едностранно с писмено уведомление до другата страна.

/2/. Възложителят има право да приспада начислените по ал.1 неустойки от цената за изпълнение на договора, от гаранцията за изпълнение на договора или, от която и да е друга сума, дължима на изпълнителя по този Договор.

Чл. 17. Страните си запазват правото да търсят обезщетение за вреди и пропуснати ползи над уговорените размери на неустойките.

IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 18. Настоящият договор се прекратява:

1. с изтичане на уговорения срок;
2. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;
3. едностранно от изправната страна с десет дневно писмено предизвестие.
4. едностранно от Възложителя:

- при некачествено, лошо или ненавременно изпълнение от страна на Изпълнителя, установено с протокол от Възложителя с десет дневно писмено предизвестие.

- при неизпълнение на задължението на изпълнителя по чл.11 от настоящия договор.

Чл.19. Възложителят може да прекрати договора, ако в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването му, не е в състояние да изпълни своите задължения.

X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл.20. Този договор не подлежи на изменение или допълнение, освен в случаите регламентирани в чл.116 от ЗОП.

Чл.21. Всички съобщения и уведомления между страните, във връзка с изпълнението на настоящия договор ще се извършват в писмена форма.

Чл.22. За неуредените в настоящия договор въпроси се прилагат разпоредбите на българското законодателство.

Чл.23. Възникналите спорове по приложението на настоящия договор се уреждат чрез преговори между страните, а при непостигане на съгласие съгласно законодателството в РБългария.

Чл. 24. Като неразделна част от този договор са следните приложения:

- Ценово предложение за ОП № 7
- Техническо предложение за ОП № 7
- Преводно нареждане за изплатена гаранция за изпълнение на договора - оригинал
- Документи съгласно чл. 47, ал. 10 от ЗОП /отм./
- Общи условия на Изпълнителя по ОП № 7

Настоящият договор се сключи в три еднообразни екземпляра, от които два за възложителя и един за изпълнителя.

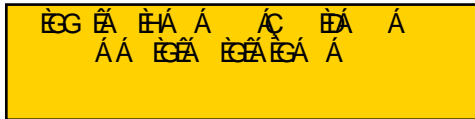
ВЪЗЛОЖИТЕЛ:

È GÃ ÈÁ Á Á Á
ÁÁ ÈÃ ÈÃÈÃ Á

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

È GÃ ÈÁ Á Á Á Á ÁÁ
ÈÃ ÈÃÈÃ Á

Наименование на Участника:	ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „АРМЕЕЦ“ АД
Седалище по регистрация:	Гр. София, ул. „Стефан Караджа“ № 2
ВИС/IBAN:	СЕСВВГСФ BG79СЕСВ97901061905000
ЕИК:	121076907
Точен адрес за кореспонденция:	Р България, гр. София 1000, ул. „Стефан Караджа“ № 2
Телефонен номер:	02/81 19 122, 81 19 123
Факс номер:	02/81 19 120, 81 19 103
Лице за връзка:	
E-mail:	



ДО
„ГРАДСКИ ТРАНСПОРТ“ ЕАД
ГР. ВАРНА
УЛ. „ТРОЛЕЙНА“ № 48

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА
С ПРЕДМЕТ:**

Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на „Градски транспорт“ ЕАД - гр. Варна, по обособени позиции.

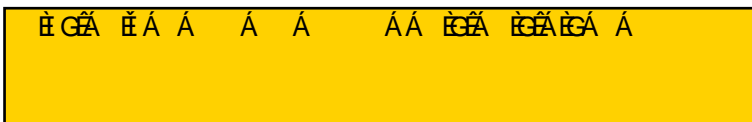
УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

Във връзка с възлагането на обществена поръчка, открита процедура, по реда на ЗОП с горепосочения предмет, при съобразяване с изискванията по процедурата, техническата спецификация, както и всички приложения към документацията, предлагаме на Вашето внимание нашето ценово предложение за изпълнение на услугата по застраховане за Обособена позиция № 7 - Застраховка „Трудова злополука“, на 661 бр. работници и служители на Възложителя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ за първите дванадесет месеца от срока на изпълнение на договора съгласно следните елементи:

За целия срок на изпълнение на договора (36 месеца), предлагаме следното Тарифно число за застраховка „Трудова злополука“: 0.022 % (нула цяло нула двадесет и два процента)

С посоченото тарифно число се изчислява застрахователната премия, която Възложителят следва да заплати за сключване на валидна застраховка „Трудова злополука“ за срок от 1 година.

В тарифното число са включени всички дължими вноски и такси, с изключение на вноската за Гаранционния фонд и данъка съгласно Закона за данък върху застрахователните премии.



Предложеното тарифно число остава непроменено за целия срок на договора (36 месеца)

Размер на застрахователната сума за изплащане на обезщетение за рисковете смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука е 130 - кратния размер на месечна брутна работна заплата.

Забележка: Съгласно „Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „трудова злополука“ – Минималната застрахователната сума за рисковете смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука е равна на 84 – кратния размер на месечната брутна работна заплата на работника или служителя.

Размер на застрахователната сума за изплащане на обезщетение за риска временна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука 7 000 лв (седем хиляди лева).

Забележка: Съгласно „Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „трудова злополука“- Минималната застрахователната сума за риска временна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука, е равна на месечната брутна работна заплата на работника или служителя.

Настоящата оферта има валидност 180 календарни дни, считано от последната обявена дата за подаване на оферти и е неразделна част от документите по процедурата.

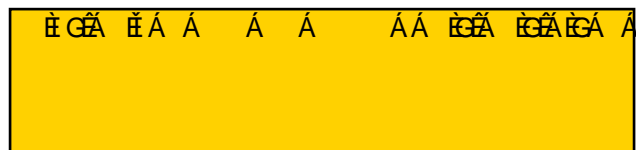
Подпис и печат

Дата

Име и фамилия

Длъжност

Наименование на участника



Наименование на Участника:	ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „АРМЕЕЦ“ АД
Седалище по регистрация:	Гр. София, ул. „Стефан Караджа“ № 2
ВИС/ВАН:	СЕСВВГСФ BG79СЕСВ97901061905000
ЕИК:	121076907
Точен адрес за кореспонденция:	Р България, гр. София 1000, ул. „Стефан Караджа“ № 2
Телефонен номер:	02/81 19 122, 81 19 123
Факс номер:	02/81 19 120, 81 19 103
Лице за връзка:	
E-mail:	

ДО
„ГРАДСКИ ТРАНСПОРТ“ ЕАД
ГР. ВАРНА
УЛ. „ТРОЛЕЙНА“ № 48

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА
С ПРЕДМЕТ:**

Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на „Градски транспорт“ ЕАД, гр. Варна, по обособени позиции.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

Във връзка с възлагането на обществена поръчка, открита процедура, по реда на ЗОП с горепосочения предмет, при съобразяване с изискванията по процедурата, техническата спецификация, както и всички приложения към документацията, предлагаме на Вашето внимание нашето техническо предложение за изпълнение на услугата по застраховане за Обособена позиция № 7 - Застраховка „Трудова злополука“, на 661 бр. работници и служители на Възложителя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“;

Описание на предмета на поръчката: Застраховка „Трудова злополука“, на 661 бр. работници и служители на Възложителя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“;

Задължаваме се да представим застраховка, покриваща следните рискове:

Покрити рискове - Задължителната застраховка „Трудова злополука“ покрива следните рискове:

- смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
- трайна загуба на работоспособност вследствие на трудова злополука;

ÈÇÀ ĘÁ Á Á Á Á ÁÁ ÈÇÀ ÈÇÀ ÈÇÀ Á

- временна загуба на работоспособност вследствие на трудова злополука.

Допълнително покрити рискове (без заплащане на допълнителна премия)

1. Медицински разходи вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2) без хоспитализация.
2. Медицински разходи вследствие акутно заболяване без хоспитализация.
3. Медицински разходи вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2) при хоспитализация.
4. Медицински разходи вследствие битова злополука при хоспитализация.
5. Медицински разходи вследствие акутно заболяване при хоспитализация.
6. Разходи за оперативно лечение вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
7. Разходи за оперативно лечение вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
8. Разходи за оперативно лечение вследствие битова злополука.
9. Репатриране вследствие трудова злополука, определена в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
10. Репатриране вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
11. Репатриране вследствие битова злополука.
12. Разходи за евакуация вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
13. Разходи за евакуация вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
14. Разходи за евакуация вследствие битова злополука.
15. Спасителни разноски вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
16. Спасителни разноски вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
17. Спасителни разноски вследствие битова злополука.
18. Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука, определена в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
19. Дневни пари за болничен престой вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
20. Дневни пари за болничен престой вследствие битова злополука.
21. Разходи за погребение вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
22. Разходи за погребение вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
23. Разходи за погребение вследствие битова злополука.
24. Разходи за погребение вследствие професионално заболяване.

25. Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
26. Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
27. Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие битова злополука.
28. Разходи за транспортиране на тленни останки вследствие професионално заболяване.
29. Разходи за спешна дентална помощ вследствие трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
30. Разходи за спешна дентална помощ вследствие трудова злополука, извън покритите в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
31. Разходи за спешна дентална помощ вследствие битова злополука..
32. Спешно пътуване на член на семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука определени в Наредбата (съгласно чл. 55 ал.1);
33. Спешно пътуване на член на семейството на застрахования, при смърт на застрахования вследствие трудова злополука извън определените в Наредбата (съгласно чл. 55 ал.2);
34. Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на Застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на Застрахования вследствие трудова злополука определени в Наредбата (съгласно чл.55, ал.1) ;
35. Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на Застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на Застрахования вследствие трудова злополука извън определените в Наредбата (съгласно чл.55, ал.2) ;
36. Разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на Застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на Застрахования вследствие битова злополука.
37. Разходи за медицински екип придружаващ Застрахования, при транспортирането му вследствие на трудова злополука, определени в Наредбата (съгласно чл.55 ал.1).
38. Разходи за медицински екип придружаващ Застрахования, при транспортирането му вследствие на трудова злополука извън определените в Наредбата (съгласно чл.55 ал.2).
39. Разходи за медицински екип придружаващ Застрахования, при транспортирането му вследствие на битова злополука.
(описват се допълнително предложените рискове)

1. Срок на изплащане на посочените обезщетения 1 час в работни дни = 1/8 работен ден.
(участниците посочват срок, в който се задължават да изплатят обезщетение при настъпило събитие, удостоверено по надлежния ред)

II. Приложение неразделна част от Предложението за изпълнение на поръчката:

È Ğ Ĥ Ĥ Á Á Á Á Á Á Ğ Ğ Ğ Ğ Á

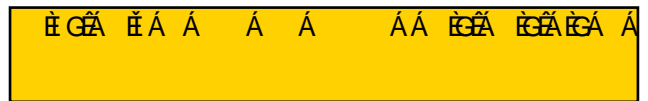
Необходими документи, които да бъдат представени пред застрахователя при предявяване на иск за възстановяване на щета.

Настоящата оферта има валидност 180 календарни дни, считано от последната обявена дата за подаване на оферти и е неразделна част от документите по процедурата.

Приложение:

Декларация за конфиденциалност в случай на приложимост (по Приложение № 14 от документацията за участие). - НЕ Е ПРИЛОЖИМО

Подпис и печат

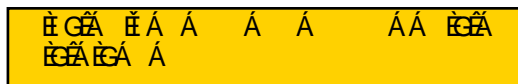


Дата

Име и фамилия

Длъжност

Наименование на участника



**СПИСЪК С ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЕ ПРЕДСТАВЯТ ПРИ
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА
„ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ**

За изплащане на застрахователно обезщетение или сума Застрахованият или неговите законни наследници са длъжни да представят на Застрахователя следните документи (примерно, но не изчерпателно изброени по-долу), доказващи настъпването на някой от покритите рискове и последствията от него, а именно:

1. Писмено искане;
 2. Копие застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;
 3. Протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;
 4. Болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
 5. Удостоверение за професията, местоработата и брутната работна заплата на Застрахования към момента на сключване на полицата;
 6. Препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
 7. Удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;
 8. Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.
- Правата по договора за застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Подпис и печат

Дата

Име и фамилия

Длъжност

È ÇÁ ĘÁ Á Á Á Á ÁÁ ÇÁ ÇÁ ÇÁ
Á

Наименование на участника

È ÇÁ ĘÁ Á Á Á Á ÁÁ ÇÁ ÇÁ ÇÁ Á

об. п. 7

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "АРМЕЕЦ", наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва по тези Общи условия застраховки с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.
2. Застрахователят сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица с тяхното изрично писмено съгласие.
3. Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.
4. Застрахователят може да бъде физическо или юридическо лице.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят сключва застраховки за събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застраховния и се задължава при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования или на посочено от него ползващо се лице договорената в полицата застрахователна сума и/или обезщетение.
6. Застраховката е валидна на територията на Р България, освен ако не е уговорено друго.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

7. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални или групови застраховки.
8. Застраховат се дееспособни здрави лица.
9. С индивидуални застраховки се застраховат здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката - по-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.
10. Не се застраховат:
 - 10.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;
 - 10.2. навършили 70 години;
 - 10.3. малолетни лица или лица, поставени под пълно запрещение - за риска смърт вследствие злополука.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

11. Основни рискове по тези Общи условия са:
 - 11.1. смърт вследствие злополука;
 - 11.2. трайна загуба на работоспособност вследствие злополука.
12. Допълнителни (избираеми) рискове са:
 - 12.1. временна загуба на работоспособност вследствие злополука;
 - 12.2. медицински разноски (разходи) без хоспитализация вследствие злополука;
 - 12.3. медицински разноски (разходи) при хоспитализация вследствие злополука;
 - 12.4. репатриране вследствие злополука;
 - 12.5. спасителни разноски вследствие злополука;
 - 12.6. спасителни разноски вследствие акутно заболяване;
 - 12.7. трайна загуба на работоспособност вследствие общо или професионално заболяване;
 - 12.8. временна загуба на работоспособност вследствие общо или професионално заболяване;
 - 12.9. медицински разноски (разходи) без хоспитализация вследствие акутно заболяване;
 - 12.10. медицински разноски (разходи) при хоспитализация вследствие акутно заболяване;
 - 12.11. репатриране вследствие акутно заболяване;
 - 12.12. разходи за евакуация вследствие злополука;
 - 12.13. разходи за евакуация вследствие акутно заболяване;

È ÇÃ È Á Á Á Á Á Á Á È ÇÃ
È ÇÃ È ÇÃ Á

- 12.14. разходи за спешна дентална помощ вследствие злополука
- 12.15. разходи за погребение вследствие злополука;
- 12.16. разходи за погребение вследствие акутно или професионално заболяване;
- 12.17. разходи за транспортиране на тленни останки вследствие злополука;
- 12.18. разходи за транспортиране на тленни останки вследствие акутно или професионално заболяване;
- 12.19. разходи за оперативно лечение вследствие злополука
- 12.20. разходи за оперативно лечение вследствие акутно заболяване;
- 12.21. дневни пари за болничен престой вследствие злополука;
- 12.22. дневни пари за болничен престой вследствие акутно заболяване
- 12.23. спешно пътуване на член на семейството на застрахования при хоспитализация на застрахования вследствие злополука;
- 12.24. спешно пътуване на член на семейството на застрахования при смърт на застрахования вследствие злополука;
- 12.25. спешно пътуване на член на семейството на застрахования, при хоспитализация на застрахования вследствие акутно заболяване;
- 12.26. разходи за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при хоспитализация на застрахования вследствие акутно заболяване
- 12.27. разходи за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при хоспитализация на застрахования вследствие на претърпяна злополука.
- 12.28. разходи за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие при смърт на застрахования вследствие на претърпяна злополука.
- 12.29. Разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му вследствие злополука;
- 12.30. Разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му вследствие акутно заболяване;
13. Застраховки "Злополука и заболяване" се сключват задължително за основните рискове или в комбинация от основни и един, няколко или всички допълнителни рискове.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

14. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:
 - 14.1. За събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;
 - 14.2. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
 - 14.3. Предшестващи заболявания;
 - 14.4. Хронични заболявания и техните рецидиви;
 - 14.5. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
 - 14.6. Разходи за ваксиниране; разходи за имунизация;
 - 14.7. Разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;
 - 14.8. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството;
 - 14.9. Слънчев и топлинен удар, освен ако не е договорено друго;
 - 14.10. Употреба на наркотици, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;
 - 14.11. Употреба на алкохол или алкохолно натравяне, включително причинени вследствие алкохолно въздействие злополуки;
 - 14.12. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;
 - 14.13. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;
 - 14.14. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бремеността;
 - 14.15. Зъболечение;
 - 14.16. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
 - 14.17. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрити по тези условия злополука;
 - 14.18. Застрахованият не спазва лекарските предписания за лечение;
 - 14.19. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;
 - 14.20. За събития, умишлено причинени от Застрахования;
 - 14.21. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
 - 14.22. Сбиване, умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, свързана с човешки живот или имущество;

- 14.23. Умишлено извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
- 14.24. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 14.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.27. Участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;
- 14.28. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 14.29. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

15. Застрахователната сума е в лева или чуждестранна валута и се договаря между Застрахователя и Застраховация, но по рисковете по основно покритие, тя не може да бъде по-малка от трикратния размер на минималната работна заплата за страната към момента на сключване на застраховката.
16. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
17. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
18. За риска "временна загуба на трудоспособност" не се прилага т.17. Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност се изплащат до два пъти, когато застраховката е сключена за една година и само веднъж, когато застраховката е сключена за по - кратък срок.
19. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т.12.2, т.12.3, т.12.4, т.12.7, 12.9, т.12.10.т и т.12.11, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на ЗАД "Армеец" лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.
20. По рисковете "смърт вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване", "временна загуба на работоспособност вследствие злополука" и "временна загуба на работоспособност вследствие общо заболяване" Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

21. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, рисковия клас, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.
22. Рисковият клас се определя в зависимост от професията на Застрахования съгласно "Класификатор на икономическите дейности" на Застрахователя.
23. Застрахователната премия се плаща еднократно или на разсрочени вноски.
24. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго.
25. Застрахованият е длъжен да плаща застрахователните вноски в договорения срок.
26. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.
27. Застрахователят може да упражни правата по т. 26 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т. 26 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.
28. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.
29. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавянето

30. При прекратяване на договора, поради неплащане на текуща вноска в срок, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.
31. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща левовата равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.
32. Застрахователните премии се плащат в брой или по банков път.
33. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

VIII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

34. Застраховката се сключва по предложение (писмено или устно) на Застрахователя.
35. Застраховката се сключва за срок от един ден до пет години.
36. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.
37. Група над 20 лица се застрахова без ограничение на възраст и здравословно състояние.
38. Група от 2 до 10 лица може да се застрахова с групова полица, като застрахователната премия се изчислява по тарифите за сключване на индивидуални застраховки.
39. Групова застраховка може да се сключи от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.
40. Груповите застраховки се сключват с поименен или без поименен списък на застрахованите лица.
41. Групова застраховка без поименен списък се сключва само след разрешение на Централно управление и при условие, че са застраховани над 50 лица.
- 41.1. В този случай застрахованите лица трябва да са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение, застрахователна сума и др.) и не е необходимо полицата да съдържа имената и адресите на застрахованите
42. При групови застраховки прилагането на поименен списък към полицата е задължително, когато:
- 42.1. застраховката е за сметка на застрахованите лица;
- 42.2. групата на застрахованите е до 50 лица;
- 42.3. групата на застрахованите лица не обхваща всички членове на персонала (колектива);
- 42.4. застрахователната сума е различна за всеки застрахован от групата.
43. При груповите застраховки с поименен списък, за всяка промяна, е задължително списъкът да се презавери от Застрахователя.
44. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.
45. При груповите застраховки, за новопостъпващи лица отговорността на Застрахователя започва:
- 45.1. когато застраховката е сключена по средносписъчен състав:
- 45.1.1. от 0.00 часа на деня на постъпване на лицето, когато заема мястото на напуснал;
- 45.1.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
- 45.2. когато лицата са застраховани с поименен списък
- 45.2.1. от 0.00 часа на деня следващ деня на уведомяване на Застрахователя, когато лицето заема мястото на напуснал;
- 45.2.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
46. За напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането.
47. При индивидуални застраховки и групови застраховки до 20 лица, свързани с риска заболяване, Застрахователят изисква здравна декларация (по образец на Застрахователя) попълнена лично от Застрахования и/или лекарски преглед на Застрахования.

IX. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

48. Общите условия на Застрахователя, обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахования общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.
49. Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.

50. Ако Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството.
51. В случая по т.50, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
52. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т.51.
53. Когато в случаите по т. 50 и т.52 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т.50 и т.52 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.
54. 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.
55. Ако при сключването на застрахователния договор съществено обстоятелство, което е от значение за риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.
56. Ако другата страна не приеме предложението по т.55 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.
57. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор, изчислена по краткосрочната тарифа, намалена с административно – стопанските разноски, съгласно действащия застрахователно – технически план.
58. При настъпване на застрахователното 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 премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
59. Ако през периода на действие на договора застрахователния риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
60. При прекратяване на застраховката преди да е влязла в сила, премията се възстановява, намалена с 5% за административни разноски.
61. Прекратяване на застраховка по искане на Застрахователя, може да се прави ако застраховката е сключена за срок не по-малък от една година и ако до края на договора остават не по-малко от три месеца.
- 61.1. Застрахователят е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.
62. Застрахованият има право да променя ползващото се лице. Промяната става чрез издаване на добавък към застрахователната полица, който влиза в сила от 0.00 часа на деня, следващ издаването му.

X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

63. Задължения на Застрахователя/Застрахования:
- 63.1. При сключването на застрахователния договор, да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, са му известни и са от значение за риска.
- 63.1.1. За съществени по т.63.1 се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос.
- 63.1.2. Неотговарянето на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменение или за отказ обезщетение.
- 63.2. При промяна на професията, вида на производството, в което работи Застрахованият или състава срок от пет работни дни да уведоми писмено Застрахователя и да представи застрахователната полица на премията;
- 63.3. В случай на застрахователно събитие, да докаже наличието на валидна застраховка, настъпването на обстоятелствата свързани с него.
- 63.4. По време на действието на застрахователния договор, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след

63.4.1. При неизпълнение на задължението по т.63.4. се прилагат от т.50 до т.58.

63.5. Незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на Застрахователя/Застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от Застрахователя/Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

64. Задължения на Застрахователя:

64.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя/Застрахования информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клоната, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователния договор, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към договора, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор.

64.1.1. Когато застрахователният договор се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по т.64.1 се предоставя от тях.

64.2. Да даде на Застрахователя/Застрахования Общите и Специални условия по застраховката и предложението за сключване на застраховката, преди сключването на застрахователния договор.

64.3. При изменение или замяна на Общите и/или Специалните условия с нови, по време на действието на застрахователния договор, да даде на Застрахователя/Застрахования измененията или новите условия. Изменения и нови условия имат сила за Застрахователя/Застрахования само ако писмено ги е потвърдил.

XI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

65. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

66. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползвачи се лица.

67. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато: 67.1. смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в причинна връзка с нея;

67.2. уврежданията, довели до временната загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката/заболяването.

68. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:

68.1. при смърт вследствие злополука - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума.

68.2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

68.3. при временна загуба на работоспособност вследствие злополука, общо или професионално заболяване - на застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;

68.4. при медицински разходи и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване - Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., включително разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене;

68.5. при трайна загуба на работоспособност вследствие общо или професионално заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от процента загубена работоспособност определен от ТЕЛК/НЕЛК;

68.6. при спасителни разходи - изплащат се действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортиране на застрахования до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит;

68.7. разходи за евакуация - изплащат се действително извършените разходи за медицински транспорт;

68.8. разходи за спешна дентална помощ вследствие злополука - Застрахователят изплаща действително извършените разходи за дентални процедури, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия трудова злополука, включително анестезия.

68.9. при разходи за погребение вследствие злополука или професионално или акутно заболяване - Застрахователят изплаща необходимите и разумно направени разходи за погребение и/или кремация до размера на договорения лимит.

- 68.10. разходи за транспортиране на тленни останки вследствие злополука или професионално или акутно заболяване - Застрахователят заплаща действително извършените разходи за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р България, до размера на договорения лимит;
- 68.11. разходи за оперативно лечение вследствие злополука - Застрахователят заплаща действително извършените разходи за провеждане на оперативно лечение на последиците от злополуката, до размера на договорения лимит;
- 68.12. разходи за оперативно лечение вследствие акутно заболяване - Застрахователят заплаща действително извършените разходи за провеждане на оперативно лечение на последиците от акутното заболяване, до размера на договорения лимит;
- 68.13. по риска "дневни пари за болничен престой вследствие злополука" - на Застрахования се изплаща договорената в полицата сума за всеки ден болничен престой.
- 68.14. по риска "дневни пари за болничен престой вследствие акутно заболяване" - на Застрахования се изплаща договорената в полицата сума за всеки ден болничен престой.
- 68.15. по риска „спешно пътуване на член на семейството на застрахования“ – Застрахователят заплаща действително извършените разходи, до размера на договорения лимит.
- 68.16. по риска „разходи за хотелско настаняване за пренощуване на член на семейството на застрахования поради наложителното му присъствие“ – Застрахователят заплаща действително извършените разходи, до размера на договорения лимит.
- 68.17. по риска „разходи за медицински екип придружаващ застрахования при транспортирането му“ – Застрахователят изплаща действително извършените разходи до размера на договорения лимит.
69. В случай на смърт на Застрахования, когато застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования, а ако няма такива – на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.
70. Когато ползвачите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.
71. Когато в застрахователната полица не са посочени ползвачи се лица, за такива се считат законните наследници на Застрахования.
72. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на Застрахования, ползвачи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако не е уговорено друго.
73. Ако застрахователният договор е сключен в полза на съпруг на Застрахования, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застрахования към деня на настъпването на застрахователното събитие, освен ако не е уговорено друго.
74. Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползвачи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
75. Третото ползвачо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие. Ако ползвачите се лица са няколко, частта на ползвачото се лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако не е уговорено друго.
76. Ако няма определени други ползвачи се лица в случая на т.65, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
77. Ако ползвачо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.
78. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от ТЕЛК/НЕЛК след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.
79. Когато лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването 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.
80. Когато освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.
81. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.
82. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по – малък от минималния безспорен размер на плащането.
83. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.
84. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се изплаща

- 84.1. когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редуция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;
- 84.2. ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.
85. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.
86. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение.
87. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда или заболяване.
88. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.
89. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:
- 89.1. уведомление – молба за настъпило застрахователно събитие;
 - 89.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;
 - 89.3. протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;
 - 89.4. болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
 - 89.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;
 - 89.6. документи, доказващи направените медицински разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси или разходи за диагностициране на особено тежки заболявания;
 - 89.7. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
 - 89.8. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;
 - 89.9. други документи по преценка на Застрахователя.
90. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
91. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена щета, той е длъжен в посочения в т. 90 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

XII. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

92. Правоотношенията между Застраховация, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, Специалните условия на ЗАД "Армеец" и действащото законодателство в Р България.
93. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.
94. По договори за застраховка "Злополука и заболяване" Застрахователят, който е платил застрахователната сума, не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието.
95. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми.

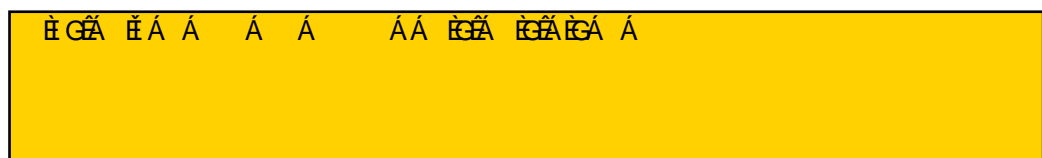
XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

96. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.
- 96.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение на транспортни средства; работа с машини; ползване на оръжия и инструменти; действия на електрически ток; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни, вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.

- 96.2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:
- 96.2.1. професионални заболявания;
- 96.2.2. болести от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на трудоспособност или смърт.
97. ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на Застрахования, в резултат на злополука.
98. ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.
99. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.
100. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ вследствие злополука или акутно заболяване са: необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноси за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноси за рентгенови и лабораторни изследвания; разноси за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на Застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
- 100.1. За медицински разноси не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.
101. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или болницата, оказали първа помощ до най-близката специализирана болница, в случай, че състоянието на пострадалото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.
102. ДЕНТАЛНА ПОМОЩ е дентално лечение и дентални процедури при помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покритата по тези условия злополука.
103. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.
- 103.1. По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.
104. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.
105. ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
106. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести.
- 106.1. За професионално заболяване може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на Застрахования и е причинило трайна неработоспособност.
107. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяко заболяване по критериите на Световната здравна организация, което не е определено като професионално заболяване или травматично увреждане.
108. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване с остро начало и прогресивен ход, започнало в срока на застраховката и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия характер и прякото застрашаване живота на болния.
109. ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с протрахиран оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.
110. ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е каквото и да е предишно заболяване, с проявени симптоми преди първия ден на застраховката и което е било констатирано и/или диагностицирано по този повод и/или което би изисквало хоспитализация и/или медикаментозно лечение.

- 111. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди първия ден на застраховката и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение.
- 112. БОЛНИЦА е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
- 112.1. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
- 113. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.
- 114. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
- 115. ЛЕКАР е лице с висше медицинско образование, признато от действащото законодателство и квалифицирано да лекува в рамките на дадените му разрешителни пълномощия и медицинска подготовка.
- 116. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, започващ от деня на постъпване на Застрахования в болница, за който Застрахователят не изплаща дневни пари по риска "дневни пари за болничен престой".
- 117. ДОМАКИНСТВО са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в обособени жилищни помещения и имащи общ бюджет.
- 118. ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
- 119. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.
- 120. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
- 121. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
- 122. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
- 123. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).
- 124. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
- 125. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
- 126. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна олица.
- 127. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.
- 128. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно акционерно дружество "Армеец" (ЗАД "Армеец") с адрес на управление: гр. София, ул. "Стефан Караджа" №2.
- 129. Тези Общи условия, Специалните условия по съответния вид застраховка, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "Армеец" на 29.12.2008 г. и влизат в сила от 01.01.2009 год.



НАРЕДБА за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"

Приета с ПМС № 24 от 6.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г., изм. и доп., бр. 68 от 22.08.2006 г., изм., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г., бр. 5 от 19.01.2010 г.

Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С наредбата се определят условията и редът за задължително застраховане за риска "трудова злополука" на работниците и служителите, които извършват работа, при която съществува опасност за живота и здравето им.

Чл.2. (1) На задължително застраховане подлежат работниците и служителите, които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната.
(2) (Изм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., бр. 5 от 2010 г.) Не подлежат на задължително застраховане по реда на наредбата работниците и служителите, които са застраховани на друго основание за риска "злополука", включително военнослужещите по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България и служителите от Министерството на вътрешните работи.

Чл.3. (1) Разходите за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука" са за сметка на работодателя.
(2) Договор за задължителна застраховка по чл. 1 се сключва само със застраховател, притежаващ разрешение за извършване на дейност по т. 1 от раздел II на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

Глава втора

ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО ЗА РИСКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

Чл.4. (1) (Доп. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Работниците и служителите, които подлежат на задължително застраховане за риска "трудова злополука", се определят с писмена заповед от работодателя след консултации със службата по трудова медицина и с комитета/групата по условия на труд и в съответствие с оценката на риска. Провеждането на консултации се удостоверява с протокол.
(2) С колективен трудов договор могат да се определят допълнително работници и служители, които задължително се застраховат за риска "трудова злополука" при доказана необходимост и реализиран риск.

(3) Икономическата дейност на предприятието се определя съгласно Националната класификация на икономическите дейности.

(4) Трудовият травматизъм се определя чрез коефициент на трудов травматизъм на базата на статистическа информация за трудовите злополуки по икономически дейности за 3-годишен период, предхождащ годината, в която се правят изчисленията. Информацията трябва да съдържа окончателни данни за всяка календарна година от информационната система за трудовите злополуки на Националния осигурителен институт.

(5) Данните за периода се изчисляват като средни аритметични величини.

Чл.5. Коефициентът на трудов травматизъм за страната (Кттстр) се определя като средноаритметична величина от средната стойност на коефициента на честота (Кчср) и от средната стойност на коефициента на тежест (Ктср) на трудовите злополуки за страната. Коефициентът се определя по следната формула:

$$K_{ттстр} = \frac{K_{чср} + K_{тср}}{2}$$

È ÇÁ È Á Á Á Á Á Á Á È ÇÁ È ÇÁ È ÇÁ Á

където:

$K_{чср}$ е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за страната ($K_{чстр}$) за 3-годишния период, а t е съответната година от периода:

$$K_{чср} = \frac{K_{чстрt_1} + K_{чстрt_2} + K_{чстрt_3}}{3}$$

$K_{тср}$ е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за страната ($K_{тстр}$) за 3-годишния период, а t е съответната година от периода. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за страната ($K_{тстрt}$) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тср} = \frac{K_{тстрt_1} + K_{тстрt_2} + K_{тстрt_3}}{3}$$

Чл.6. Коефициентът на трудов травматизъм за съответната икономическа дейност ($K_{ттид}$) се определя като средноаритметична величина на коефициента на честота ($K_{чид}$) и коефициента на тежест ($K_{тид}$) на трудовите злополуки за икономическата дейност:

$$K_{ттид} = \frac{K_{чид} + K_{тид}}{2}$$

където:

$K_{чид}$ е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а t е съответната година от периода:

$$K_{чид} = \frac{K_{чидt_1} + K_{чидt_2} + K_{чидt_3}}{3}$$

$K_{тид}$ е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност ($K_{тидt}$) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тид} = \frac{K_{тидt_1} + K_{тидt_2} + K_{тидt_3}}{3}$$

Глава трета

ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

- Чл.7. (1) Задължителната застраховка "Трудова злополука" покрива следните рискове:
1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
 2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
 3. временна неработоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се

(2) Временната неработоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се удостоверяват с болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

Чл.8. (1) Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител

Глава четвърта
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

Чл.9. (1) При смърт на застраховано лице застрахователите изплащат обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно чл. 8, ал. 2 при сключване на застрахователния договор.

(2) При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

(3) При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

1. над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;
2. над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;
3. над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;
4. над 121 календарни дни - 10 на сто.

(4) Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.), в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при тях.

(5) Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

(6) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

(7) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

Чл.10. (1) Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт на законните му наследници.

(2) Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или са запрети, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, получила разрешение от Българската народна банка за извършване на банкова дейност, за което застрахователят ги уведомява писмено.

Чл.11. За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на застрахователя се представят следните документи:

1. писмено искане;
2. копие от застрахователния договор;
3. препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
4. копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
5. разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

Чл.12. Дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителната застраховка "Трудова злополука" се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички посочени документи.

До Централна Кооперативна Банка АД
банка
 Клон ЦКБ АД Клон Централен
 Адрес _____

П8636568
 уникален регистрационен номер
20.10.2016
 дата на представяне

 подпис на наредителя

Платете на - име на получателя: ГРАДСКИ ТРАНСПОРТ ЕАД ВАРН		
IBAN на получателя: BG91 RZBB 9155 1064 1892 17		BIC на банката на получателя: RZBBBGSF
При банка - име на банката на получателя: РАЙФАЙЗЕНБАНК АД СОФИЯ		
ПРЕВОДНО НАРЕЖДАНЕ за кредитен превод		Вид валута: BGN
		Сума: 2546.72
Основание за превод - информация за получателя: ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗП. ДОГ. ЗАСТРАХОВАНЕ ПО		
Още пояснения: 3.7		
Наредител - име: ЗАД АРМЕЕЦ АД		
IBAN на наредителя: BG79 CECB 9790 1061 9050 00		BIC на банката на наредителя: CECBVBSF
Платежна система: БИСЕРА		Дата на изпълнение: 20.10.2016

Попълва се при преводи към чужбина и между местни и чуждестранни лица в страната, на стойност равна или надвишаваща сумата по чл.2, ал.1, т.1 от Наредба №27 на БНБ за статистиката на платежния баланс

Данни за наредителя:	<input type="checkbox"/> местно лице <input type="checkbox"/> чуждестранно лице	Данни за получателя:	<input type="checkbox"/> местно лице <input type="checkbox"/> чуждестранно лице
Държава на наредителя:		Държава на получателя:	
Адрес на наредителя:		Адрес на получателя:	
Описание на икономическата същност на превода:			
При превод на средства във връзка с вече предоставени от или на чуждестранно лице финансов кредит:		Номер на БНБ:	

Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

