

ДОГОВОР

за възлагане на обществена поръчка за услуги

№ 67/195.0420

Днес, на 15.04.....2020 г. в гр. София, между:

1. „БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД, със седалище и адрес на управление: 1700 гр. София, район "Студентски", ул."Академик Стефан Младенов" № 1, бл. 31, вписано в Търговския регистър на Агенцията по вписванията под ЕИК 121396123, с Главен изпълнител ¹Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679 представляващ дружеството, наричано по-нататък за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, и с главен счетоводител на дружеството

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, ЕИК 121265177, със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 7, ет. 5, представлявано ²Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

го им на изпълнителни директори, наричано по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна, двете наричани по-долу за краткост „страни“, на основание чл. 112 от ЗОП и Решение № 25-19/18.03.2020 г., издадено от Главния изпълнителен директор на „БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД за определяне на изпълнител по договор за възлагане на обществена поръчка и Протокол № ПД-74/10.04.2020г. на министъра на транспорта, информационните технологии и съобщенията, процедура която е открита с Решение № 25-1/23.12.2019г., публикувана под № 00276-2019-0016 в РОП, се сключи този договор („Договора“) за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА. ТЕРИТОРИАЛНА ВАЛИДНОСТ.

Чл. 1. (1) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този Договор, услуги по застраховане на служители на „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, наричани за краткост „Услугите“.

(2) Към датата на сключване на настоящия застрахователен договор, Услугите – предмет на договора, се предоставя по отношение на служители на „Български пощи“ ЕАД, които подлежат на застраховане – съгласно списък, приложение към Техническите спецификации на поръчката – неразделна част от настоящия договор.

(3) В срока на действие на застрахователния договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да възложи допълнителни услуги по сключване на застраховка/и – предмет на договора, в случай на новоназначени служители и/или при промяна в списъка с длъжностите в „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ /приета с ПМС №: 24/ 06.02.2006г./, / Обн. ДВ. бр. 15/17.02.2006 г., изм. ДВ. бр.68/22.08.2006г., изм. ДВ. бр.46/12.06.2007г., изм. ДВ.бр.5/19.01.2010г./, при условията, разписани в Раздел IV.

(4) Застраховката е валидна на територията на Република България и чужбина.

(5) Правата по застраховката могат да се предявяват пред ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез всяко от посочените от него лица по чл. 51.

Чл. 2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя Услугите, в съответствие с Технически спецификации на поръчката. Техническото предложение и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съставляващи съответно Приложения №№ 1, 2 и 3 към този Договор („Приложенията“) и представляващи неразделна част от него.

II. СРОК НА ДОГОВОРА. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ.

Чл. 3. Срокът на застрахователния договор включва времето от датата на сключването му до изтичане на срока на застрахователното покритие по последната предоставена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ услуга по застраховане от съответния вид.

Чл. 4. (1) Застрахователният период за застраховката, за която е предоставена услуга по сключването и е 4 (четири) години, считано от датата на издаване на сертификат (полиса) за сключена застраховка.

(2) Срокът на застрахователното покритие за застраховката започва да тече от деня следващ деня, до който е валиден действащият застрахователен сертификат.

(3) Застрахователният сертификат (полиса) за застраховката се издават от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и се представят на координатора по Договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ не по-късно от 10 (десет) работни дни преди началото на съответния срок на застрахователно покритие, освен ако този срок не може да бъде спазен поради датата на сключване на договора за предоставяне на услугите по застраховане.

Застрахователните сертификати се предоставят на координатора по договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и се подписват от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл. 5. (1) В случай на промяна в броя на служителите на „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, за които следва да бъде осигурявано застрахователно покритие, застрахователният договор се прекратява в тази му част, поради отпадане на застрахователния интерес, като платената към момента на прекратяването застрахователна премия се преизчислява и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задържа онази част, която съответства на изтеклия срок на

застрахователния договор до неговото частично прекратяване. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява изпълнителя за наличието на основание за частично прекратяване на договора своевременно.

(2) Всички освободени от длъжност лица следва да се считат за изключени от застрахователното покритие, считано от датата на освобождаването им от длъжност като служители на Български пощи“ ЕАД.

(3) В едномесечен срок, преди изтичане на срока на застрахователната полица, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ следва да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ актуална информация за броят на лицата, които са служители на Български пощи“ ЕАД и които подлежат на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“. В едномесечен срок, преди изтичане на срока на застраховката, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ следва да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ актуална информация за утвърдения списък с длъжностите в Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно НЗЗ (приета с ПМС №24/2006, обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.), за броя на лицата и фонд работна заплата /ФРЗ/.

Чл. 6. Мястото на изпълнение на Договора е на територията на Република България.

III. ЦЕНА (ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ), РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ

Чл. 7. (1) Застрахователните премии по договора са за сметка на Централно управление на „БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД.

(2) Общата застрахователна премия по договора е в размер на 127 339.86 (сто двадесет и седем хиляди триста тридесет и девет лева и осемдесет и шест стотинки) лева за всички служители, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, без оглед на началния момент, от който започва да тече съответният срок на застрахователно покритие, съгласно Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - Приложение №3, неразделна част от настоящия договор.

(3) Предложената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ застрахователна премия включва дължимия данък върху застрахователната премия, всички такси, аквизиционни разходи, вноски към гаранционни и други фондове, и е окончателна за целия период на настоящия застрахователен договор.

(4) Общата застрахователна премия, предложена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съгласно ал. 2, и максимално допустимият размер на премията при възлагането на допълнителна услуга, съгласно Раздел IV, представляват общата стойност на застрахователния договор в размер на 140 000 (сто и четиридесет хиляди) лева.

Чл. 8. (1) Заплащането на услугите, предмет на този договор, се извършва от Централно управление на „БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД по банков път, по сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

(2) Дължимата премия за сключената застраховка по настоящия договор, без оглед на началния момент, от който започва да тече съответният срок на застрахователно покритие, се заплаща от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ разсрочено, на 4 (четири) равни периода през съответната година на действие на договора, считано от датата на представяне на първата сметка за дължимата премия, в срок до 30 (тридесет) дни от получаване от координатора по договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на сметка за дължимата премия.

(3) Първата сметка за дължимата премия следва да бъде представена на Възложителя до пет работни дни след сключването на договора.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да уведомява писмено ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички последващи промени по ал. 1 в срок от 3 (*три*) дни, считано от момента на промяната. В случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в този срок, счита се, че плащанията са надлежно извършени.

Чл. 8а.(1) Когато за частта от Услугите, която се изпълнява от подизпълнител, изпълнението може да бъде предадено отделно от изпълнението на останалите Услуги, подизпълнителят представя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчет за изпълнението на съответната част от Услугите за съответната дейност, заедно с искане за плащане на тази част пряко на подизпълнителя.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предостави на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ отчета и искането за плащане на подизпълнителя в срок до 15 (петнадесет) дни от получаването му, заедно със становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.

Чл. 9 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ приема изпълнението на частта от Услугите, и заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя в срок до 30 (*тридесет*) дни от подписването на приемо-предавателен протокол. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да откаже да извърши плащането, когато искането за плащане е оспорено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, до момента на отстраняване на причината за отказа.

IV. ВЪЗЛАГАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА УСЛУГА ПО СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКИ (ОПЦИИ)

Чл. 10. (1) В срока на действие на застрахователния договор, съгласно чл. 3 от договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да възложи допълнителна услуга по сключване на застраховка – предмет на договора, в случай на новоназначени служители или при промяна в списъка с длъжностите в „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ /приета с ПМС №: 24/ 06.02.2006г./, / Обн. ДВ. бр. 15/17.02.2006 г., изм. ДВ. бр.68/22.08.2006г., изм. ДВ. бр.46/12.06.2007г., изм. ДВ.бр.5/19.01.2010г./

(2) Възлагането на допълнителна услуга по сключване на застраховка – предмет на настоящия договор, не е задължително и е в зависимост от възникването на интерес за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(3) Срокът на застрахователното покритие за новоназначени служители или при промяна в списъка с длъжностите в „Български пощи“ ЕАД, започва да тече от датата на издаване от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на сертификат за сключена застраховка, като застрахователният период е съгласно чл. 4, ал. 1 от договора. Застрахователният сертификат се издава и предоставя на координатора по договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в срока, съгласно чл. 4, ал. 3.

(4) Общият размер на застрахователната премия, дължима от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при предоставянето на допълнителна услуга от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, не може да надвишава 12 660.14 (дванадесет хиляди шестстотин шестдесет лева и четиринадесет ст.) лева.

(5) Плащането на дължимата премия при възлагането на допълнителна услуга се извършва при условията по чл. 8 от договора.

(6) При възлагането на допълнителна услуга между страните се сключва допълнително споразумение към договора за предоставяне на застрахователни услуги, на основание чл. 116, ал. 1, т. 1 от Закона за обществените поръчки.

V. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 11. При подписването на този Договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ „Гаранция за изпълнение“ в размер на 5 % от общата стойност на Договора съгласно чл. 7, ал. 4, а именно 6 366.99 (шест хиляди триста шестдесет и шест лева и деветдесет и девет стотинки) лева, която служи за обезпечаване на изпълнението на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по Договора.

Чл. 12. (1) В случай на изменение на Договора, извършено в съответствие с този Договор и приложимото право, включително когато изменението е свързано с индексирание на цената, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предприеме необходимите действия за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора, в срок до 7 (седем) дни от подписването на допълнително споразумение за изменението.

(2) Действията за привеждане на Гаранцията за изпълнение в съответствие с изменените условия на Договора могат да включват, по избор на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. внасяне на допълнителна парична сума по банковата сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при спазване на изискванията на чл. 13 от Договора; и/или;

2. предоставяне на документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, при спазване на изискванията на чл. 14 от Договора; и/или

3. предоставяне на документ за изменение на първоначалната застраховка или нова застраховка, при спазване на изискванията на чл. 15 от Договора.

Чл. 13. Когато като Гаранция за изпълнение се представя парична сума, сумата се внася по следната банкова сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: „Български пощи“ ЕАД, както следва:

Банка: **Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679**

Чл. 14. (1) Когато като Гаранция за изпълнение се представя банкова гаранция, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ оригинален екземпляр на банкова гаранция, издадена в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да бъде безусловна и неотменяема банкова гаранция, да съдържа задължение на банката - гарант да извърши плащане при първо писмено искане от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, деклариращ, че е налице неизпълнение на задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или друго основание за задържане на Гаранцията за изпълнение по този Договор;

2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора, като при необходимост срокът на валидност на банковата гаранция се удължава или се издава нова.

(2) Банковите разходи по откриването и поддържането на Гаранцията за изпълнение във формата на банкова гаранция, както и по усвояването на средства от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при наличието на основание за това, са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 15. (1) Когато като Гаранция за изпълнение се представя застраховка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предава на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ оригинален екземпляр на застрахователна полица, издадена в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, която трябва да отговаря на следните изисквания:

1. да обезпечава изпълнението на този Договор чрез покритие на отговорността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

2. да бъде със срок на валидност за целия срок на действие на Договора плюс 30 (тридесет) дни след прекратяването на Договора.

(2) Разходите по сключването на застрахователния договор и поддържането на валидността на застраховката за изисквания срок, както и по всяко изплащане на застрахователно обезщетение в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, при наличието на основание за това, са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 16. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ освобождава Гаранцията за изпълнение в срок до 30 (*тридесет*) дни след приключване на изпълнението на Договора и окончателно приемане на Услугите в пълен размер, ако липсват основания за задържането от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на каквато и да е сума по нея.

(2) Освобождаването на Гаранцията за изпълнение се извършва, както следва:

1. когато е във формата на парична сума – чрез превеждане на сумата по банковата сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, посочена в чл. 8, ал. 1 от Договора;

2. когато е във формата на банкова гаранция – чрез връщане на нейния оригинал на представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено от него лице;
3. когато е във формата на застраховка – чрез връщане на оригинала на застрахователната полица на представител на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено от него лице.

(3) Гаранцията или съответната част от нея не се освобождава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, ако в процеса на изпълнение на Договора е възникнал спор между Страните относно неизпълнение на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и въпросът е отнесен за решаване пред съд. При решаване на спора в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ той може да пристъпи към усвояване на гаранцията.

Чл. 17. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи съответна част и да се удовлетвори от Гаранцията за изпълнение, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не изпълни някое от неговите задължения по Договора, както и в случаите на лошо, частично и забавено изпълнение на което и да е задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, като усвои такава част от Гаранцията за изпълнение, която съответства на уговорената в Договора неустойка за съответния случай на неизпълнение.

Чл. 18. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи Гаранцията за изпълнение в пълен размер, в следните случаи:

1. ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не започне работа по изпълнение на Договора в срок от 10 (десет) дни от датата съгласно чл. 4, ал. 2 от Договора и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ развали Договора на това основание;
2. при пълно неизпълнение, в т.ч. и когато застрахователните услуги не отговарят на изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, и разваляне на Договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на това основание;
3. при прекратяване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, или при обявяването му в несъстоятелност, или при наложени принудителни административни мерки по чл. 587 от Кодекса на застраховането, или еквивалентни процедури/мерки съгласно националното му законодателство, които не му позволяват да изпълнява задълженията си по Договора, включително когато неговата дейност е под разпореждане на съда или е преустановил дейността си.

Чл. 19. В всеки случай на задържане на Гаранцията за изпълнение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за задържането и неговото основание. Задържането на Гаранцията за изпълнение изцяло или частично не изчерпва правата на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ да търси обезщетение в по-голям размер.

Чл. 20. Когато ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се е удовлетворил от Гаранцията за изпълнение и Договорът продължава да е в сила, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава в срок до 5 (пет) дни да допълни Гаранцията за изпълнение, като внесе усвоената от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ сума по сметката на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или предостави документ за изменение на първоначалната банкова гаранция или нова банкова гаранция, съответно застраховка.

така че във всеки момент от действието на Договора размерът на Гаранцията за изпълнение да бъде в съответствие с чл. 11 от Договора.

Чл. 21. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи лихва за времето, през което средствата по Гаранцията за изпълнение са престояли при него законосъобразно.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 22. Изброяването на конкретни права и задължения на Страните в този раздел от Договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от Страните.

Общи права и задължения на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 23. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по раздел III от договора;
2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора;

Чл. 24. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя Услугите и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с Договора и Приложенията;
2. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;
3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
4. да пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 43 от Договора;
5. да възложи съответна част от Услугите на подизпълнителите, посочени в офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, и да контролира изпълнението на техните задължения;
6. да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители.

Общи права и задължения на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл. 25. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да:

1. изисква и да получава Услугите в уговорените срокове, количество и качество;

2. контролира изпълнението на постите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия срок на Договора, или да извършва проверки, при необходимост и на мястото на изпълнение на Договора, но без с това да пречи на изпълнението;

Чл. 26. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да:

1. приеме изпълнението на Услугите, когато отговаря на договореното, по реда и при условията на този Договор;

2. заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дължимите застрахователни премии в размера, по реда и при условията, предвидени в този Договор;

3. предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на Услугите, предмет на Договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения съгласно приложимото право;

4. пази поверителна Конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 43 от Договора;

5. оказва съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този Договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на Договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това;

6. освободи представената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ Гаранция за изпълнение, съгласно клаузите на раздел V от Договора.

Специални права и задължения на Страните

За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Чл. 27. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да:

1. предоставя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ услугата по сключване на застраховката, предмет на договора, за всички служители на „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, към датата на сключване на договора или при условията на раздел IV;

2. носи риска от настъпване на застрахователно събитие при условията на настоящия договор, като изплаща на пострадалите лица договорените обезщетения, за определените съгласно този договор срокове;

3. издава застрахователни сертификати за всяка сключена при предоставяне на услугата по този договор застраховка, окомплектовани с всички необходими допълнителни документи, като ги предоставя на координатора по договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в срока по чл. 4, ал. 3;

4. преизчислява дължимата застрахователна премия и възстановява на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ надплатеното, в случай на частично прекратяване поради отпадане на застрахователния интерес за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

5. предоставя на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ чрез координатора по договора, информация за изплатените обезщетения, която информация да съдържа следните данни: номера на договора и периода, за който се отнася; имената и ЕГН на застрахованото лице, на което е изплатено обезщетение; да се посочи размера на претендираното и размера на изплатеното обезщетение, като в случай, че е изплатено обезщетение, по-ниско от претендираното да е пояснена причината; покритият риск, по който е изплатено обезщетение;

Чл. 27а (1) Основание за изплащане на застрахователно обезщетение е възникване на застрахователно събитие.

(2) Правата по договора за задължителната застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

(3) Заплащането на застрахователно обезщетение се извършва в срок от 15 /петнадесет/ дни след представяне всички необходими документи за доказване на претенцията по основание и размер.

(4) Плащането на застрахователното обезщетение се извършва чрез банков превод по посочена от ползващото се лице банкова сметка.

За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл. 28. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. оказва необходимото съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за изпълнение на договора;
2. заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дължимите застрахователни премии в срока и при условията, указани в раздел III от настоящия договор;
3. уведомява своевременно ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всички промени, които биха настъпили по отношение служители, които са застраховани, както и при настъпване на основания за частично прекратяване на договора.

Чл. 29. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да:

1. получи предоставяне на услугата по сключване на застраховките – предмет на настоящия договор при договорените условия;
2. получи чрез определения от него координатор застрахователни сертификати за всяка застраховка, за която е предоставена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ услуга за сключването ѝ, включително при възлагането на допълнителна услуга, съгласно раздел IV от договора;
3. му бъде възстановена надплатената премия, в случай на частично прекратяване на договора поради отпадане на застрахователния интерес;
4. получава чрез координатора по договора информация във връзка с изпълнението, включително под формата на уговорени периодични справки.

Отговорност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 30. (1) Рисковото покритие и застрахователните суми са в съответствие със специфичните условия на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в Технически спецификации на поръчката и Техническото предложение – Приложения №№ 1 и 2, неразделна част от договора.

(2) При предоставяне на услугите по застраховане, специфичните условия на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ имат приоритет пред Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за съответния вид застраховка.

(3) Рискът се носи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за съответния срок на застрахователно покритие съобразно началния момент, посочен в Техническите спецификации на поръчката - Приложение №1 от договора.

(4) Носенето на риска от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в съответния срок на застрахователно покритие се преустановява, при освобождаване на служители на „Български пощи“ ЕАД или при промяна в списъка с длъжностите в „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“. В тези случаи, застрахователният договор се прекратява частично, поради отпадане на застрахователния интерес на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи уведомяване на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за наличието на основание за частично прекратяване на договора, своевременно след настъпването му.

(5) В случаите по ал. 4, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ преизчислява застрахователната премия и задържа онази част, която съответства на изтеклия срок, за който е носен риска, до частичното прекратяване. Възстановяването в полза на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на надплатена премия се извършва от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в 1-месечен срок от частичното прекратяване.

VII. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ

Чл. 31. (1) В случай на забава при изплащане на дължимо застрахователно обезщетение след срока ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дължи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ неустойка в размер на 0.2 % (нула цяло и два процента) от стойността на неизпълнената услуга за всеки просрочен ден, но не повече от 20 % (двадесет процента) от стойността на договора по чл. 7, ал. 4. В тези случаи ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ задържа съответната част от гаранцията за изпълнение на договора или от стойността на следващи плащания за обезщетяване на вредите от съответното неизпълнение и за дължимите неустойки.

(2) При просрочване изпълнението на задълженията по този Договор извън хипотезата по ал. 1 от настоящия член, неизправната Страна дължи на изправната неустойка в размер на 0,2 % (нула цяло и два процента) от премията за съответния месец, в който е констатирано нарушението, за всеки ден забава, но не повече от 20 % (двадесет процента) от стойността по чл. 7, ал. 4.

Чл. 32. При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение на задължение или при отклонение от изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, посочени в

Техническата спецификация – Приложение № 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да поиска от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни изцяло и качествено съответното задължение, без да дължи допълнително възнаграждение за това. В случай, че и повторното изпълнение на услугата е некачествено, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да задържи гаранцията за изпълнение и да прекрати договора.

Чл. 33. При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение на някоя от Страните, виновната Страна дължи неустойка в размер на 20% (двадесет процента) от Стойността на Договора по чл. 7, ал. 4.

Чл. 34. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да удържи всяка дължима по този Договор неустойка чрез задържане на сума от Гаранцията за изпълнение, като уведоми писмено ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за това.

Чл. 35. Плащането на неустойките, уговорени в този Договор, не ограничава правото на изправната Страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 36. (1) Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на срока на Договора;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 3 (три) дни от настъпване на невъзможността;
4. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правопримство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРІОПДРСЛ;
6. частично, поради отпадане на застрахователния интерес.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или на член на обединението бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
3. При невъзможност на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ да осигури финансиране за изпълнението на договора, като в този случай ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ неустойки или обезщетения;

Чл. 37. (1) Всяка от Страните може да развали Договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по Договора, при условията и с последиците съгласно чл. 87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на

писмено предупреждение от изправната Страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на Договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната Страна.

(2) За целите на този Договор, Страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всеки от следните случаи:

1. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е започнал изпълнението на Услугите в срок до 10 (десет) дни, считано от Датата на влизане в сила;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил изпълнението на Услугите за повече от 10 (десет) дни;
3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от Техническите спецификации на поръчката и Техническото предложение – Приложения №№ 1 и 2, неразделна част от договора.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да развали Договора само с писмено уведомление до ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и без да му даде допълнителен срок за изпълнение, ако поради забава на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ то е станало безполезно или ако задължението е трябвало да се изпълни непременно в уговореното време.

Чл. 38. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява Договора в случаите по чл. 118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на Договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от Страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този Договор.

Чл. 39. Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правоприемство:

1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания; и
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:
 - а) да преустанови предоставянето на Услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;
 - б) да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички отчети, изготвени от него в изпълнение на Договора до датата на прекратяването; и
 - в) да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на Договора.

Чл. 40. При предсрочно прекратяване на Договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнените и приети по установения ред Услуги.

IX. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Дефинирани понятия и тълкуване

Чл. 41. (1) Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

(2) При противоречие между различни разпоредби или условия, съдържащи се в Договора и Приложенията, се прилагат следните правила:

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на Приложенията имат предимство пред разпоредбите на Договора.

Спазване на приложими норми

Чл. 42. При изпълнението на Договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ /и неговите подизпълнители/е длъжен /са длъжни/ да спазва/т всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

Конфиденциалност

Чл. 43. (1) Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора („**Конфиденциална информация**“). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора.

(2) Лични данни се обработват от Страните единствено за целите на изпълнение на Договора, при стриктно спазване на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и действащата нормативна уредба.

(3) С изключение на случаите, посочени в ал. 4 на този член, Конфиденциална информация може да бъде разкривана само след предварително писмено одобрение от другата Страна, като това съгласие не може да бъде отказано безпричинно.

(4) Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на Конфиденциална информация, когато:

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този Договор от която и да е от Страните;
 2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от Страните; или
 3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната Страна е длъжна да изпълни такова изискване.
4. В случаите по точки 2 или 3 Страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата Страна по Договора.

(5) Задълженията по тази клауза се отнасят до ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, всички негови подразделения, контролирани от него фирми и организации, всички негови служители и насти от него физически или юридически лица, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

(6) Задълженията, свързани с неразкриване на Конфиденциалната информация остават в сила и след прекратяване на Договора на каквото и да е основание.

Публични изявления

Чл. 44. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

Авторски права

Чл. 45. (1) Страните се съгласяват, на основание чл. 42, ал. 1 от Закона за авторското право и сродните му права, че авторските права върху всички документи и материали, и всякакви други елементи или компоненти, създадени в резултат на или във връзка с изпълнението на Договора, принадлежат изцяло на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в същия обем, в който биха принадлежали на автора. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ декларира и гарантира, че трети лица не притежават права върху изготвените документи и други резултати от изпълнението на Договора, които могат да бъдат обект на авторско право.

(2) В случай че бъде установено с влязло в сила съдебно решение или в случай че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и/или ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ установят, че с изготвянето, въвеждането и използването на документи или други материали, съставени при изпълнението на този Договор, е нарушено авторско право на трето лице, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да направи възможно за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ използването им:

1. чрез промяна на съответния документ или материал; или
2. чрез замяната на елемент от него със защитени авторски права с друг елемент със същата функция, който не нарушава авторските права на трети лица; или
3. като получи за своя сметка разрешение за ползване на продукта от третото лице, чиито права са нарушени.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претенциите за нарушени авторски права от страна на трети лица в срок до 3 (*три*) дни от узнаването им. В случай, че трети лица предявят основателни претенции, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи пълната отговорност и понася всички щети, произтичащи от това. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ привлича ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в евентуален спор за нарушено авторско право във връзка с изпълнението по Договора.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ заплаща на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ обезщетение за претърпените вреди и пропуснатите ползи вследствие на окончателно признато нарушение на авторски права на трети лица.

Прехвърляне на права и задължения

Чл. 46. Никоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна. Паричните вземания по Договора и по договорите за подизпълнение могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

Изменения

Чл. 47. Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

Непреодолима сила

Чл. 48. (1) Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този Договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

(2) За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 306, ал. 2 от Търговския закон. Страните се съгласяват, че за непреодолима сила ще се считат и изменения в приложимото право, касаещи дейността на която и да е от тях, и възпрепятстващи изпълнението или водещи до невъзможност за изпълнение на поетите с Договора задължения.

(3) Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата Страна незабавно при настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната

връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

(4) Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира. Засегнатата Страна е длъжна, след съгласуване с насрещната Страна, да продължи да изпълнява тази част от задълженията си, които не са възпрепятствани от непреодолимата сила.

(5) Не може да се позовава на непреодолима сила Страна:

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;

2. която не е информирала другата Страна за настъпването на непреодолима сила; или

3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на Договора.

(6) Липсата на парични средства не представлява непреодолима сила.

Нищожност на отделни клаузи

Чл. 49. В случай, че някоя от клаузите на този Договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

Уведомления

Чл. 50. (1) Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

(2) За целите на този Договор данните и лицата за контакт на Страните са, както следва:

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, район „Студентски“, ул. „Акад. Стефан Младенов“, № 1, бл. 31.

Тел.: 029493330;

Факс: 029625329;

e-mail:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Лице за контакт:

2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Адрес за кореспонденция: гр. София, район Възраждане, ул. «Света София» № 7, ет.5

Тел.: 02/ 981 31 22, вѣтр. 116

Факс: : 02/ 981 43 51

E-mail:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Лице за контакт:

(3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
4. датата на приемането – при изпращане по факс;
5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща. (3) За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
4. датата на приемането – при изпращане по факс;
5. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

(4) Всяка кореспонденция между Страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната Страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 3 (*три*) дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, правноорганизационната форма, седалището, адреса на управление, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 3 (*три*) дни от вписването ѝ в съответния регистър.

Чл. 51. Страните определят следните координатори, отговорни за изпълнението на договора:

1. Координатор от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**:

	Име	Длъжност (координатор)	Стационарен телефон	Мобилен телефон	e-mail
1	Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679	главен експерт, отдел „Човешки ресурси“, дирекция УЧРАДС	02/949 3257		Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

2. Координатор от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**:

	Име	Длъжност	Стационарен телефон	Мобилен телефон	e-mail
	Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679	Зам.директор дирекция „Продажби и клонова мрежа“	029813122/116	0899 902 602	Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679
		Директор ДИРЕКЦИЯ „ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗПЧЕНИЯ	029813122/106	0899 960 929	

Приложимо право

Чл. 52. За неуредените в този Договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство и Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Разрешаване на спорове

Чл. 53. Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори. а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

Екземпляри

Чл. 54. Този Договор се състои от 20 страници и е изготвен и подписан в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от Страните.

Приложения:

Чл. 55. Към този Договор се прилагат и са неразделна част от него следните приложения:

Приложение №1 – Технически спецификации на поръчката, ведно със списък на служителите на „Български пощи“ЕАД, подлежащи на застраховане

Приложение №2 – Техническо предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по начина, по който същото е подадено с офертата в процедурата

Приложение №3 – Ценово предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по начина, по който същото е подадено с офертата в процедурата

Приложение № 4 - други документи, гаранция, удостоверения, декларации и др.

За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Технически спецификации на „Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД“

Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД“:

1. Лица, които ще се застраховат – ще се застраховат 7 345 служители и работници на „Български пощи“ ЕАД, съгласно приложена справка за списъчния брой на персонала подлежащ на задължително застраховане по риска „Трудова злополука“ - Приложение №: 2.

2. Застраховател – застраховката ще се сключи от името и за сметка на Български пощи“ ЕАД, в полза на застрахованите лица.

3. Застраховката ще се сключи с групов застрахователен договор, включващ всички служители и работници, подлежащ на задължително застраховане за риска „трудова злополука“, съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ (приета с ПМС №24/2006, обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.), съгласно утвърдения списък на рисковите длъжности за „Български пощи“ ЕАД – Приложение №: 2.

4. Застраховката ще се сключи без поименен списък на застрахованите лица, по средно списъчен състав.

5. В случай, че през срока на действие на застрахователния договор, се промени /увеличи или съкрати/ броят на застрахованите лица, застрахователят се задължава да счита всички новоназначени лица за застраховани по условията на застрахователния договор, считано от датата на назначаването им. Съответно, всички освободени от длъжност лица, да се считат за изключени от застрахователното покритие, считано от датата на освобождаването им от длъжност като служители на Български пощи“ ЕАД. В едномесечен срок, преди изтичане на срока на застраховката, застрахователят следва да предостави на застрахователя актуална информация за броя на лицата, които са служители на Български пощи“ ЕАД. Писмената декларация от страна на застрахователя се предоставя след писмена покана за изготвянето ѝ, подадена към застрахователя от страна на застрахователя. На база на декларацията на застрахователя, се прави изравняване на застрахователна премия в съответствие с настъпилите промени в броя на застрахованите лица, през времето на действие на застрахователния договор. В случай, че броят на лицата към датата на подаване на декларацията е по-голям от броя на лицата, вписани в застрахователния договор, застрахователят се задължава да доплати застрахователна премия, а при намаляване на броя на застрахованите - застрахователят да върне разликата между премията, платена при сключване на застрахователния договор и дължимата след изравняването.

6. Описаното в т.5 да се прилага и за случаите, когато промяната в броя на застрахованите лица се дължи на промени в списъка с длъжностите в „Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ /приета с ПМС №: 24/ 06.02.2006г./, / Обн. ДВ. бр. 15/17.02.2006 г., изм. ДВ. бр.68/22.08.2006г., изм. ДВ. бр.46/12.06.2007г., изм. ДВ.бр.5/19.01.2010г./ В този случай, застрахователят е длъжен да счита за застраховани или изключени от покритието лицата, назначени на съответните длъжности, от датата на която бъде утвърден от „Български пощи“ ЕАД новият списък с длъжностите, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно НЗЗ (приета с ПМС №24/2006, обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.). През срока на застраховката, застрахователят е длъжен да

предоставя информация за промени в списък с длъжностите, подлежащи на задължително застраховане, след изрично поискване от страна на застрахователя.

7. В едномесечен срок, преди изтичане на срока на застраховката, застрахователят следва да предостави на застрахователя актуална информация за утвърдения списък с длъжностите в Български пощи“ ЕАД, подлежащи на задължително застраховане за риска „Трудова злополука“, съгласно НЗЗ (приета с ПМС №24/2006, обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.), за броя на лицата и фонд работна заплата /ФРЗ/. Писмената декларация от страна на застрахователя се предоставя след писмена покана за изготвянето ѝ, подадена към застрахователя от страна на застрахователя. На база на декларацията на застрахователя, се прави изравняване на застрахователна премия в съответствие с настъпилите промени и по реда, описан в т.5 от настоящето техническо задание.

8. Срокът на една застрахователната полица е 12 месеца, като в съответствие със срока за изпълнение на поръчката, за всяка следваща застрахователна година, се издава нова застрахователна полица.

9. Застрахователна сума за едно лице:

9.1. за риска смърт от трудова злополука, застрахователната сума е равна на 7 – кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител/ на пострадалото лице;

9.2. за риска трайна загуба на работоспособност на застрахования от трудова злополука – застрахователната сума е равна на 7 – кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител/ на пострадалото лице;

9.3. за риска временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука, застрахователната сума /ЗС/ за всяко едно застраховано лице е размера на трудовото му възнаграждение.

10. Застрахователно покритие и застрахователно обезщетение:

10.1. смърт от трудова злополука – на ползващите лица се изплаща обезщетение, не по-ниско от 84 – кратния размер на месечното брутно трудово възнаграждение /7 – кратния размер на годишната брутна работна заплата/;

10.2. трайна загуба на работоспособност на застрахования от трудова злополука – на застрахования се изплаща процент от 84 – кратния размер на месечното брутно трудово възнаграждение, равен на процента загубена работоспособност, определен от медицинска комисия;

10.3. временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука, настъпила през срока на застраховката – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“, в зависимост от продължителността на временната нетрудоспособност, както следва:

- при продължителност от 10 до 30 дни, вкл. – не по малко от 3% от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“;

- при продължителност от 30 до 60 дни, вкл. – не по малко от 5% от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“;

- при продължителност от 60 до 120 дни, вкл. – не по малко от 7% от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“;

- при продължителност над 121 дни – не по малко от 10% от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност“;

вследствие на трудова злополука“.

10.4. Разходи за хирургически разходи вследствие на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“ равен на процента, определен в хирургическа таблица на застрахователя за извършената операция.

10.5. Допълнителни разходи, в размер за всяко застраховано лице, до 8% от застрахователната сума по риска „временна загуба на работоспособност, вследствие на трудова злополука“, в това число разходи за:

- медицински разходи, вследствие трудова злополука – на застрахования се възстановяват медицински разходи (вкл. разходи за медикаменти и транспортиране, прегледи, консултации, изследвания, за стоматологично лечение и др., както при хоспитализация, така и без хоспитализация), наложени по повод на покрито по застраховката събитие;

- дневни пари за болничен престой, наложен от покрит по полицата риск -на застрахования се изплаща обезщетение за всеки ден болничен престой, включително първия, съгласно предоставени документи за реално направените разходи, без да се залага подлимит за тези разходи;

- разходи за погребение и разходи медицинско транспортиране и/или репатриране – размерът се залага от възложителя.

11. Обхватът на застрахователното покритие да е съобразен с описаното в чл.55, ал.1 и ал.2 от КСО, съгласно което трудова злополука е внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт. Трудова злополука е и злополуката, станала с осигуреното лице по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до основното място за живеене или друго място на живеене с постоянен характер; мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

12. Да се включват в обхвата на покритието всички злополуки, настъпили през периода на застраховката и съгласно описаното в чл.55, ал.1 и ал.2 от КСО, независимо от причината за злополуката, включително всички събития, настъпили в резултат на и не само на злоумишлени действия на трети лица, умишлен палеж и пожар, както и настъпило при терористични действия, експлозия, стачки, бунтове и вълнения, преврат, радиация, атомни или ядрени експлозии, замърсяване на околната среда и т.н.

13. Да не се поставя ограничение за броя на застрахователните събития, през срока на застрахователния договор.

14. При изплащане на обезщетения за временна или трайна загуба на работоспособност на застрахования да не се изисква болничен престой.

15. Застрахователният договор следва да бъде сключен без прилагане на франшиз /самоучастие на застрахования/ или /подлимити на отговорност по нито една от клаузите, както и да не предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения.

В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на възложителя при определяне на обезщетението или да посочи изискването изрично в офертата, като при издаване на застрахователната полици, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

16. В офертата на всеки участник следва да се посочи обща дължима сума за всички лица, като се посочи крайната дължима сума - сбор от

застрахователната премия и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните премии (обн. Държавен вестник, бр. 86 от 02.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), вноски за Обезпечителен фонд (съгд. чл. 311 и от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.

17. Начин на плащане: на четири равни вноски за всяка година за четири годишния срок на договора.

18. Да не се предвиждат отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие.

19. Всеки участник, следва изрично да декларира в своето предложение съгласието си да носи риска за всички лица, вкл. лица, страдащи от хронични или минали заболявания, както и за лица с намалена работоспособност, включително за лица с над 50% намалена работоспособност.

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.

20. Дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителната застраховка „Трудова злополука“ се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи.

21. Правата по договора за задължителната застраховка „Трудова злополука“ се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

22. Застрахователят не следва да залага срокове за уведомяване за настъпило събитие или за предявяване на иск във връзка с настъпило в срока на застрахователния договор събитие, които срокове да са по-кратки от давностния срок, посочен в т. 21 от настоящето задание.

23. Застрахователят се задължава в края на всяко тримесечие да предоставя на възложителя информация за изплатените обезщетения, която информация да съдържа следните данни: номера на договора и периода, за който се отнася; имената и ЕГН на застрахованото лице, на което е изплатено обезщетение; да се посочи размера на претендираното и размера на изплатеното обезщетение, като в случай, че е изплатено обезщетение, по -ниско от претендираното да е пояснена причината; покритият риск, по който е изплатено обезщетение.

Стойността на предвидените опции за допълнително възлагане за целия целия срок на договора не може да надвишава 20(двадесет) процента от прогнозната стойност за тази обособена позиция.

Съгласувал:

Директор на дирекция „УЧРАДС“

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изготвил:

СПИСЪК
 на длъжностите в "Български пощи" ЕАД, по елементи на задължително застраховане
 за риска "трудова злополука", съгласно Наредба за задължително застраховане (приета с ПМС № 24/2006, обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.)

Пореден № от класификатор на длъжностите в БН ЕАД	№ по ред	НАИМЕНОВАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТИТЕ (съгласно Класификатор на длъжностите в "Български пощи" ЕАД от 01.08.2019 г.)	Списъчен брой персонал към м.09.2019 г.	ФРЗ м.09.2019 г. (лева)
131	1	Техник /електрически системи/	4	2 600
132	2	Техник, механик /механик към ОПС София град, електрически системи-БРСЦ/	1	822
133	3	Техник, механик /механик/	7	4 216
134	4	Техник, механик /техник към ОПС София град/	7	6 155
135	5	Техник, механик /техник/	11	9 279
136	6	Техник-механик, автомобили и камиони	9	7 620
179	7	Касиер заплати (Главен касиер в счетоводство) в Регионално управление Касиер заплати в ОПС I-ва и II-ра кат.	8	6 124
180	8	Касиер заплати в регионално управление, Касиер заплати ОПС III-та кат.	3	2 850
199	9	Експедитор, поща (РПВ Аерогара към БРСЦ и ОПС София град)	16	13 872
200	10	Експедитор, поща	41	27 895
202	11	Контролър, поща (БРСЦ - маршрутни коди, Контролър, поща РПСЦ и ОПС)	31	22 480
210	12	Контролър, пощенска служба (Митническо обслужване)	7	5 882
216	13	Контролър, пощенска служба (Експлоатационна служба - към ОПС София град, БРСЦ, РПСЦ Варна, РПСЦ Бургас, РПСЦ Пловдив) - в ЦВРП, БРПЦ - служба РП в БРПЦ - РПВ Аерогара за пътнически кода	12	11 478
203	14	Контролър (офис I-ва кат. в СЧ EMS/Bulpost) Контролър, експлоатационна служба Митническо обслужване (БРСЦ)	10	10 075
224	15	Пощенски раздавач (пощалцион) (доставяща дейност) в ПС	1 107	643 900
225	16	Пощенски раздавач (пощалцион) (междуселски)	410	139 035
226	17	Пощенски раздавач (пощалцион) (доставяща дейност) в ПС към София-град, Пловдив-град, Бургас-град, Варна- град, Плевен-град, Русе-град и Стара Загора-град	721	516 855
399,400,401	18	Курьер, поща (офис I-ва кат., офис II-ра кат. и офис III-та кат. на СЧ EMS/Bulpost)	14	10 129
231	19	Сортировач, поща (пощенски пратки) в служба РП и допълнителни дейности към БРСЦ - <i>издаващи с кода</i>	4	3 334
243	20	Касиер Главна каса ОПС I-ва и II-ра кат.	16	13 911
244	21	Касиер Главна каса ОПС III-та кат.	6	4 486
246	22	Касиер (Главен касиер в ПС I кат.)	42	31 631
247	23	Касиер (Главен касиер в ПС II кат. и III кат.)	68	49 979
249	24	Касиер (Броен парични средства)	20	16 265
250	25	Касиер (Никасова дейност - към ОПС София град)	11	10 299
256	26	Касиер, гише в съобщенията (ПС I кат.) към ОПС София град. Касиер, гише в съобщенията (Касиер в офис II-ра кат. на СЧ EMS/Bulpost)	126	98 087
252	27	Касиер, гише в съобщенията (Касиер в офис I-ва кат. на СЧ EMS/Bulpost)	40	33 875
255,257	28	Касиер, гише в съобщенията (ПС I кат., ПС II кат. и ПС III кат.)	1 206	817 177
258	29	Касиер, гише в съобщенията (ПС II кат. и III кат. към ОПС София град). Касиер, гише в съобщенията (Касиер в офис III-та кат. на СЧ EMS/Bulpost)	237	179 435
261	30	Касиер, гише в съобщенията (ПС IV кат. и ПС V кат.)	269	180 060
262	31	Касиер, гише в съобщенията (ПС IV кат. към ОПС София град)	14	11 748
274,275	32	Служител гише в пощенска станция (Началник ПС IV и V кат. към ОПС София град)	58	48 267
276,278	33	Служител гише в пощенска станция (Началник пощенска станция IV и V кат.)	2 348	1 394 024
279	34	Служител гише в пощенска станция (Началник пощенска станция - смесен)	54	32 046
283	35	Диспечер, работа с документи - БРСЦ	21	19 754
310	36	Продавач - консултант (физически магазин) - СЧ БФН	5	3 651
311	37	Продавач, панидон	22	16 027
322	38	Работник, поддръжка на сгради	12	7 986
323	39	Електроаварник	1	512
324	40	Окналеност	1	706
325	41	Шофър	1	821
326	42	Автомонтьор (на автомобили обслужващи междурегионални маршрути)	3	1 537
327	43	Автомонтьор	3	2 276
330	44	Електромонтьор	2	877
355	45	Огняр	3	2 138
358,359,360	46	Шофър, пощенски автомобил (Курьер в офис I-ва кат., в офис II-ра кат. и в офис III-та кат. в СЧ EMS/Bulpost)	40	30 962
371	47	Шофър, пощенски автомобил (Пощалцион БУУ) към БРСЦ и ОПС София град	75	63 477
373	48	Шофър, лекотоварен автомобил (Междурегионален маршрут) към ОПС	11	9 031
374	49	Шофър, лекотоварен автомобил (Вътрешнорегионален маршрут) към ОПС	126	98 430
381	50	Водач, електрокар	1	706
382	51	Шофър на автобус	7	6 233
383	52	Шофър, пощенски автомобил (Междурегионален маршрут) към ОПС София град, БРСЦ	39	36 372
394	53	Пазач, пеньоржена охрана	1	778
114	54	Главен експерт в ЦУ /главно работещите на ретиран в отряда "Сигурност", отряд "Защита на пощенски тиражи"	16	20 408
139	55	Началник звена "Книговежи" (СЧ БФН)	1	816
386	56	Водач, мотокар (Мотокарнист) БФН	1	750
336	57	Машинен оператор, печатарство флюксепечатна машина (СЧ БФН)	1	956
337	58	Машинен оператор, печатарство ROM (СЧ БФН)	2	2 455
339	59	Машинен оператор, печатарство LOM (СЧ БФН)	3	3 270
341	60	Машинен оператор, печатарство /помощник машинист/ LOM (СЧ БФН)	1	1 106
345	61	Машинен оператор, зареждане сгъвачка (СЧ БФН)	1	753
347	62	Машинен оператор книж. пош. филател. и делов. (СЧ БФН)	1	794
348	63	Машинен оператор, книж. пош. акцидентия (СЧ БФН)	1	775
351	64	Машинен оператор котлатор, той и зареждач (СЧ БФН)	1	842
353	65	Машинен оператор перфорация машина (СЧ БФН)	1	769
385	66	Машинен оператор (планковънна машина - БФН)	2	1 482
397	67	Носач-товарач, стоки /Зареждач, пех (СЧ БФН)	1	713
Общо:			7 345	4 703 248



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ

ЗАСТРАХОВАНЕ

„ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ“
ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА
ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ:

„Избор на застраховател за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, „Злополука на лицата в превозните средства“, „Каско“, „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД и застраховане на недвижимо, движимо имущество, пари и ценности, собственост или под отговорност на „Български пощи“ ЕАД с три обособени позиции“,

ЗА

Обособена позиция № 2 "Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД“;



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ ЗАСТРАХОВАНЕ

Образец № 2

ДО
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА
„БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД
УЛ. „АКАД. СТЕФАН
МЛАДЕНОВ“ № 1, БЛОК 31
1700 ГР. СОФИЯ

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Долуподписаните

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

в качеството им на Изпълнителни директори, представляващи Застрахователно Акционерно Дружество „ОЗК-Застраховане“ АД, БИК: 121265177 – участник в процедура по реда на ЗОП за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на застраховател за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, „Злополука на лицата в превозните средства“, „Каско“, „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД и застраховане на недвижимо, движимо имущество, пари и ценности, собственост или под отговорност на „Български пощи“ ЕАД с три обособени позиции“, за обособена позиция № 2 "Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД“;

С настоящето Ви представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с посочения предмет за обособена позиция № 2 "Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД“;

1. Декларирам/е, че съм/сме запознати с изискванията на възложителя и приемаме условията, посочени в документацията за участие, включително и изискванията на техническата спецификация на възложителя, раздел II от документацията за участие.

2. Приемам/е да издаваме застрахователни полици за всяка календарна година, като след изтичане валидността на съответната застрахователна полица автоматично ще издаваме нова полица за следващата календарна година, считано от дата на изтичане валидността на действащата от предходната година застрахователна полица.

3. Приемам/е да предоставим застрахователни услуги на посочените в техническите спецификации обекти и съгласно посочените в техническите спецификации рискове и условия, които ще имат предимство пред общите условия на застрахователя.

3. Декларирам/е, че при изпълнение на договора за обществената поръчка с



посочения предмет не се предвижда самоучастие и дозастраховане на възложителя при определяне на обезщетенията по посочената застраховка.

4. Декларирам/е, че при изготвяне на офертата на представявания от мен участник са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

Неразделна част от настоящата оферта са:

1. Общи/Специални условия за застраховка „Злополука“ Секция I „Групова застраховка „Злополука“, валидни към 28.01.2020г.

(посочва се вида на застраховката) (дата)

Прилагаме и Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г. ;

* **Уточнение:** Във връзка с искането Ви за Общи условия по задължителна застраховка за риск «Трудова злополука», Ви уведомяваме, че при сключването на застраховката и изплащане на застрахователните обезщетения са приложими разпоредбите на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, приета с ПМС № 24/06.02.2006г., поради което ЗАД «ОЗК-Застраховане» АД, няма и не прилага Общи условия по задължителна застраховка за риск «Трудова злополука»

Дата: 22.01.2020г.

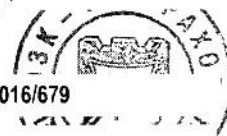
Подпис и печат:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен Директор

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен Директор



1 20



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ ЗАСТРАХОВАНЕ

Д Е К Л А Р А Ц И Я

съгласно изискванията на Възложителя в Техническата спецификация

Долуподписаните Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679 в качеството си на
Изпълнителен директор и Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679 в качеството си на
Изпълнителен директор на Застрахователно Акционерно Дружество „ОЗК – Застраховане“ АД,
регистриран/о в Търговския регистър на Агенцията по вписвания с ЕИК 121265177, със
седалище и адрес на управление: гр.София, п.к 1301, ул.”Света София”№7, ет.5 – участник в
процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на застраховател за
застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, „Злополука на лицата в
превозните средства“, „Каско“, „Трудова злополука“ за работниците и служителите на
„Български пощи“ ЕАД и застраховане на недвижимо, движимо имущество, пари и
ценности, собственост или под отговорност на „Български пощи“ ЕАД с три обособени
позиции“, за Обособена позиция №2 „Застраховка „Трудова злополука“ за работниците
и служителите на „Български пощи“ ЕАД“

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ:

1. По застраховка „Трудова злополука“ за работници служители на «Български пощи»ЕАД - не предвиждаме и нама да прилагаме франшиз /самоучастие на застрахования/ или подлмити на отговорност по нито една от клаузите, както и не предвиждаме необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение независимо от размера на изплатените обезщетения, като при издаване на застрахователната полици, ще бъде вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.
2. По застраховка „Трудова злополука“ за работници и служители на «Български пощи»ЕАД , ще носм риска за всички лица, вкл. лица, страдащи от хронични или минали заболявания, както и за лица с намалена работоспособност, включително за лица с над 50% намалена работоспособност. 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.

Известна ни е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверниданни.

Дата: 22.01.2020 г.

Декларатори:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен директор

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен директор



ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) По реда на тези Общи условия за застраховка „Злополука“, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от застрахователния договор, ЗАД „ОЗК – Застраховане“ осигурява застрахователна защита срещу покрити, съгласно условията на договора рискове, свързани със здравето или телесната цялост на застрахования.

(2) Неразделна част от настоящите Общи условия са специалните условия по следните секции:

- СЕКЦИЯ I: Грupsва застраховка злополука
- СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука
- СЕКЦИЯ III: Злополука на местата в МПС
- СЕКЦИЯ IV: Злополука на учащи и деца от детските градини и ясли
- СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти
- СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател
- СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти
- СЕКЦИЯ X: Планинска застраховка

РАЗДЕЛ I. Определения

Чл. 2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. **Застраховател** е ЗАД „ОЗК Застраховане“ АД.

2. **Застрахован** е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.

3. **Застраховател/Договорител**: Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чието име е направена застраховката е притежател на полицата.

4. **Ползващо лице** - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползващи лица за такива се считат законните наследници.

5. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или счупване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

6. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

7. **Болест** е аномално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.

8. **Трудова злополука** – злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа в интерес на Работодателя; по време на регламентирана почивка на територията на предприятието, както и до 1 час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.

9. **Смърт** – трайно и необратимо прекратяване на функциите на кръвообращението и дишането или трайно и необратимо спиране на функциите на главния мозък и на наличната сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.

10. **Нетрудоспособност** - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на застрахования в резултат на злополука.

11. **Временна нетрудоспособност** - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.

12. **Трайна нетрудоспособност** - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушени функции на отделен орган или на целия

организъм на Застрахования.

13. **Хронично заболяване** е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

14. **Медицинско лечение** е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

15. **Разходи за хирургическо лечение** са хонорарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиращите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

16. **Лекарства и медикаменти по рецепта** - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабители средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерепистрирани лекарства.

17. **Медицински разходи** са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

18. **Разумни и обичайни разходи** - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

19. **Превишение/франшиз** е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

Чл. 3. (1) На основание сключен Договор за застраховка, срещу заплащане на застрахователна премия, Застрахователят осигурява застрахователна защита, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната полица, под формата на фиксирани парични суми, застрахователни обезщетения или комбинация от двете, срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу.

Чл. 4. (1) По тази застраховка се застраховат физически лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст.

(2) Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а шест и повече месеца се считат за цяла година.

ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. Видове договори

Чл. 5. (1) Застрахователните договори биват: индивидуални и групови.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възрастна от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

(3) Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 3 лица предварително формирани с незастрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата, допустими за включване в групата от 0 до 69 години към началото на застраховката, но не повече от 70 години към датата на изтичане на с

Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застрахователя /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия.

2. по приложен поименен списък на застрахованите лица - за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

Чл. 6. (1). Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от Застрахователя, придружено от:

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

2. При индивидуален застрахователен договор - Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

(2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по съребрена линия до втора степен. Ако третото лице е това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие, респективно - съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.

(4) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изиска допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.

(3) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(4) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застрахователя.

РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застрахованият (застрахованият) представи необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложението за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл.6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, допълнителните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застрахованият/застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос и/или е поискал да бъдат декларирани от застрахования/ застрахования. Ако застрахованият/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При данни за завишен риск, обявени от застрахованият/застрахованият в Декларацията за здравословно състояние/Предложението за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на Застрахователя, последният може да изиска и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

Чл. 8. Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.

в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застрахования /договорителя/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/ застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахованият е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застрахования не заплати дължимата сума, в срок посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахования събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разходи по сключването на застраховката;

2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

Чл.10. По време на действието на договора застрахованият/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

Чл.11. (1) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахования. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застрахования не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) Застрахователят има право да удържи от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застрахования/ застрахования.

Чл.12. (1) Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застрахования, прието от Застрахователя.

(2) При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. края на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се изисква същата преддоговорна информация, каквато е изисквана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застрахованият /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.

(3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му (за заплащането на договорената с него допълнителна премия).

Чл.13. Договорът се прекратява с изтичане на з

Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;
2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с негово обявено или укрито обстоятелство.

Чл.15. (1) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок (изцяло или по отношение на конкретно застраховано лице) в следните случаи:

- а) ако Застрахования/Застрахования умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;
- б) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.
- в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застрахования /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застрахования, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застрахован;
- г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.
- д) с едностранно изявление от застрахования до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото съществуване, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

е) по взаимно съгласие, изразено писмено;

ж) едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да го прекрати или да промени условията му, в случай че:

- а) от страна на застраховано/застраховано лице се върши или е била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;
- б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застрахования не се прилага, ако:

- а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;
- б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;

б) застрахованият има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

в) Застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

г) за застраховки/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), по които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застрахования.

д) Застрахованият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

(5) В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на Застрахования, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

ГЛАВА ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

Чл. 16. (1) Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена цялата дължима премия или първата вноска от нея, при договорено

прекратяване на застрахователния договор.

(3) При групови застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

Чл. 17. (1) Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят покрива изброените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

(2) Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си с други действащи и прилагани от него Специални условия (вкл. с описаните Специални условия по Секции), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

Чл.18. (1) Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата е уговорено друго.

Чл. 19. (1) Размерът на застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахования /Договорителя/.

(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

(3) При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица.

Чл. 20. (1) Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".

(2) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Раздел I. Основно и разширено покритие

Чл. 21. Рисковете по „Основно покритие“, които Застрахователят покрива са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;
2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;
3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука.

Чл. 22. Рисковете по „Разширено покритие“, което се предоставя само в комбинация с рисковете от Основното покритие, са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;
2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;
3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

Чл. 23. Застрахователят покрива рисковете от злополука, довела до настъпване на събитията по чл.21 и чл.22 и причинена от:

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.
2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрегане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

Раздел II. Допълнително покрити рискове

Допълнително покрити рискове "Медицински разноси и разходи за релатриране"

Чл.24. По искане на Застрахования, при наличие на сключен Индивидуален или Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие) към условията на застраховката могат да бъдат договорени, за допълнително покритие, следните Допълнителни рискове за Медицини: Заличено на осн. чл. 4, т.1 Регламент (ЕС) 2016/679

(1) „Разходи за медикаменти“

- на Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консултативни, предписани за лечение на последиците от злополуката, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
3. До 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

- а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN;
- б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;
- в) разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;
- г) злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;

д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;

е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;

ж) медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. По условията на тази застраховка, не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

(2) „Дневни пари за болничен престой“ - за всеки ден болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума до размери и при условия, както следва:

а) посочените в полицата/в специалните условия към съответната Секция размер (определен като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.

2. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.

3. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

- а) болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение, съгласно действащото българско законодателство, да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);
- б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;
- в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- г) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;
- д) болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това

на изтеклia и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.

е) не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни.

(3) „Разходи за хирургично и болнично лечение“ - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скелетни изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

б) не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който, по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

в) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

г) за хирургично лечение на един и същ орган или система, в резултат на една и съща злопука, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;

д) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

е) не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;

ж) не се възстановяват разходи за болнично лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклia и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока, на който е започнало болничното лечение.

з) не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори и ако лечението е предизвикано от злополуката и да е предписано от медицински персонал.

Заличено на осн. чл. 4, т.1

1d) Разходи за рехабилитация на травми от Регламент (ЕС) 2016/679

репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

1. До 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие.

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с еликзири и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.

б) извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и да са били извършени от ползвателя, за което то може да представи оригинални платежни документи.

(5) Условия за ползване/покриване на рискове по настоящия член:

1. Застрахованите лица, които не са български граждани ползват застрахователно покритие по тях, само в случай, че застрахователното събитие и ползваните медицински услуги са настъпили на територията на Република България.

2. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) може да бъде различна по размер от тази по „Основното покритие“;

б) при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица;

в) при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по Основното покритие.

4. Общата сума на всички плащания за рисковете от Допълнителното покритие за събития в рамките на една застрахователна година за едно застраховано лице не може да надвишава размера на застрахователната сума. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5. По условията на тази застраховка се възстановяват само тази част от разходите, която не е покрита от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обезщетение едва след изчерпване на лимитите им.

6. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

7. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

8. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване“

Чл.25. По искане на Застрахования, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните **Допълнителни рискове**, настъпили през срока на договора, **вследствие на заболяване**:

(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване“ – на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума;

(2) Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на едно заболяване:

1. За заболяването, започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума;

2. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

3. Обезщетение по този риск се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

(3) „Разходи за медикаменти, вследствие на заболяване“:

1. на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума

(4) Условия за ползване/покриване на допълнителните рискове по настоящия член:

1. Началото и краят на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка „Злополука“.

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

3. Застрахованите лица не могат да бъдат над 65 години.

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) не може да бъде по-голяма по размер от тази по „Основното покритие“;

б) може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица в груповия договор;

5. При групови застраховки по средносписъчен състав, следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст по т. 3, в този случай не се прилага.

6. При групови застраховки по приложен списък, следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всяко от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

7. При наличие на минали или настоящи заболявания, в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация за здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар и преценява условията, по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката, при застрахователна сума над определен размер.

8. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане

9. При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидат за застраховане, се прилагат следните условия:

а) изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;

б) включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу плащане на допълнителна премия.

РАЗДЕЛ III. Изключени рискове

Чл.26. Ако не са предмет на специално договаряне:

1. По смисъла на тези Общи условия, не се считат за злополука събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползватели лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други печебни мерки, докожолото те не се налагат от злополука; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на изтърпяване на наказание „лишаване от свобода“; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упсйващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански въннения, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, дельтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери; както и ползването на самолети, управлява самолет, освен опериращ по редо

Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

Чл. 27. (1) При настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият или посочените ползвачи лица са длъжни:

1. в срок от 7 работни дни от узнаването да уведомят Застрахователя;
 2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
 3. да представят поисканите документи от Застрахователя.
- (2) Ако Застрахованият или посочените Ползвачи лица не изпълнят своите задължения, описани в ал.1, и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи, с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.

(3) В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

1. сведения за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя;
 2. служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;
 3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведения от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;
 4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползвачите лица по застраховката;
 5. медицински документи (болнични листове, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.);
 6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
 7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.
- (4) Поредицата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.
- (5) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
- (6) Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

Чл. 28. (1) При смърт на Застрахования в резултат на злополука, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума/дължимото обезщетение.

(2) Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползвачи лица.

Чл. 29. (1) При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

(2) Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комозия церебри процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.

(3) При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на Застрахования се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

1. ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определения процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага редукция;
2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се

(4) При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.

Чл. 30. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 31. При смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

Чл. 32. При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

Чл. 33. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 34. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

Чл. 35. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на запознати на служители, както и при употреба на взривни устройства на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

Чл. 36. Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и Застрахованият вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, Застрахователят изплаща определеното обезщетение за трайна загуба, като удържа изплатената вече сума за временна загуба на трудоспособност.

Чл. 37. Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на Застрахованият и вследствие същата злополука последва смърт, до една година от датата на злополуката, Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума за смърт, като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.

Чл. 38. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.

Чл. 39. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.

Чл. 40. (1) Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителни доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(2) Ако застрахованият, поради умишъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

Чл. 41. (1) Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се поемат от застрахования.

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

(3) Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

Чл. 42. (1) В срок до 15 работни дни от омок Заличено на осн. чл. 4, т.1
Щетата с всички писмено поискани от ЗАС от Регламент (ЕС) 2016/679
Застрахователят се произнася по претенцията

2. мотивирано отказва плащането.

(2) Когато не са представени всички писмено поискани документи, Застрахователят се признава по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на претенцията.

Чл.43. При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования или Ползвателите се лица.

Чл.44. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени искове се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл.45. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма.

(2) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция и неополучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волеизявлението влиза в сила.

Чл.46. (1) Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност с изтичането на срока, определен от действащото българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него данни от застрахователната премия застрахователят не дължи лихви.

47. (1) Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – от компетентния български съд.

(2) Застрахованият и Застрахователя, на основание чл. 117, ал. 2 ГПК, се споразумяват, че при предявяване на съдебна претенция по полицата, местно компетентен да разглежда спора е съдът, в чиито район е седалището на Застрахователя.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Застрахователят уведомява Застрахования и Застраховация (представляващите ги лица), че:

1. на сайта на Застрахователя www.ozk.bg е публикувано Уведомление за поверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗАД „ОЗК -ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД събира във връзка със сключването и обслужването на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.

2. е лицензирано застрахователно дружество, с Разрешение № 9 на НСЗ от 15.06.1998г., Разрешение № 72 на НСЗ от 18.02.1999г., Протокол № 86 на НСЗ от 22.07.1999г., Решение В-16 на ДЗН от 31.07.2000г., Решение № В-31 на АНЗХ от 31.08.2001г., със седалището и адрес на управление: РБългария, гр. София, ул.Света София №7, вт.5, с ЕИК 121265177.

3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани във Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД, публикувани на www.ozk.bg.

4. на www.ozk.bg Застрахователят публикува периодично Доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.

5. вида и естеството на възнаграждението, заплащано от Дружеството, във връзка със сключването на застрахователни договори е:

- при директни продажби - възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;
- при продажби чрез посредник - комисионно възнаграждение, включено в застрахователната премия.

§2. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

§3. Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

§4. Настоящите Общи условия са неразделна част и важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, клаузите по полицата, добавъци, специални и допълнителните условия, предложението за сключване и останалите приложения към полицата.

§5. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

§6. Застрахованият, Застрахованият и Застрахователят са длъжни да пазят в тайна сведенията и фактите, които са им станали известни в това им качество.

§7. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД в сила от 03.05.2005г.; изм. и доп. в сила от 22.11.2011г.; изм. и доп. в сила от 04.04.2014г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

ПО СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица по Групов застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

2.1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

а) от 11 до 20 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;

б) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

в) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

г) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука;

д) от 61 до 90 дни включително - на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за една злополука;

е) над 90 дни - на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, но не повече от 750 BGN за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;

2.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на загонници на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

а) от 21 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.

б) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3. Разширено покритие (само в комбинация с рисковете от основното покритие):

3.1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. Инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

3.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;

б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;

в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

4. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие с чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието са в съответствие с Раздел III от Глава IV на Общите условия.

5. Допълнително покритие "Медицински разходи и разходи за репатриране" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

5.1. Разходи за медикаменти - На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

а) от 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой през срока на застраховката, след третия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скелетни изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:

а) От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития, в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.4. Разходи за репатриране на тленни останки и погребение - на ползвателите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки, при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.

6. Допълнително покритие "Рискове вследствие общо заболяване" /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/:

6.1. смърт на Застрахования в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума;

6.2. временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващ 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN

6.3. разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN.

Допълнителни условия

7. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

8. Ако по действащ договор допълнително се включват нови застраховани или се увеличава застрахователната сума, то допълнителната застрахователна премия се изчислява пропорционално на месеците, оставащи до края на застраховката. За допълнително застрахованите лица или увеличената застрахователна сума се издава Добавък към застрахователната полица.

9. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, Застрахователят извършва преизчисление на премията в края на застраховката, при условие че са настъпили промени в състава на работещите в рамките на 10%. Когато изменението е по-голямо, Застрахованият /Договорителят/ е длъжен писмено да предложи на Застрахователя преизчисляване. Ако Застрахованият /Договорителят/ не стори това, се прилага разпоредбите за умишлено укриване на съществени обстоятелства по Общите условия.

10. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019 г., в сила от

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО СЕКЦИЯ II: ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

1. По тези Специални условия се застраховат физически лица, при сключен Индивидуален застрахователен договор, за изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на договора.

Покрити рискове и размер на обезщетенията

2. Основно покритие:

2.1. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

2.2. Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

2.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:

- а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN за една злополука;
- б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;
- в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука и за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година.

3. Разширено покритие /само в комбинация с рисковете от Основното покритие/

3.1. Смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума.

3.2. При инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

3.3. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:

- а) от 21 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 3% от застрахователната сума, но не повече от 150 BGN;
- б) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;
- в) над 60 дни - на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.

3.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

4. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 2 и т.3 от настоящите Специални условия, в съответствие с чл.23 и чл.17, ал.2 от Общите условия. Изключени рискове от покритието са в съответствие с Раздел III от Глава IV на Общите условия.

5. Допълнително покритие /в съответствие с Раздел II от Глава IV на Общите условия/

5.1. Разходи за медикаменти - на Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:

- а) от 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
- б) до 10 % от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
- в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 600 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 20 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 50 дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки, със срокове до една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болнично обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:

а) От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

б) до 10% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

в) до 30% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5.4. Разходи за репатриране на тленни останки и погребение - на ползвателите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 500 лева.

Допълнителни условия

6. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

7. Дължимата годишна премия се заплаща от Застрахователя или негов представител еднократно при сключване на застрахователната полица.

8. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.



Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

НАРЕДБА ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАНЕ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ ЗА РИСКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

Приета с ПМС № 24 от 06.02.2006 г.

*Обн. ДВ. бр.15 от 17 Февруари 2006г., изм. ДВ. бр.68 от 22
Август 2006г., изм. ДВ. бр.46 от 12 Юни 2007г.*

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., в сила от 12.06.2007 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 и от Главна дирекция "Национална служба Гражданска защита".

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 ($K_{ттстр}$) се определя като средноаритметична величина от средната стойност на коефициента на честота ($K_{чср}$) и от средната стойност на коефициента на тежест ($K_{тср}$) на трудовите злополуки за страната. Коефициентът се определя по следната формула:

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

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:

$$K_{чср} = \frac{K_{чстрt1} + K_{чстрt2} + K_{чстрt3}}{3}.$$

$K_{тср}$ 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 ($K_{ттстрt}$) 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:

$$K_{тср} = \frac{K_{тстрt1} + K_{тстрt2} + K_{тстрt3}}{3}.$$

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:

$$K_{\text{тид}} = \frac{K_{\text{чид}} + K_{\text{тид}}}{2},$$

където:

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

$$K_{\text{чид}} = \frac{K_{\text{чид}1} + K_{\text{чид}2} + K_{\text{чид}3}}{3}.$$

$K_{\text{тид}}$ е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а t е съответната година от 3-годишния период. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност ($K_{\text{тид}t}$) 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:

$$K_{\text{тид}} = \frac{K_{\text{тид}1} + K_{\text{тид}2} + K_{\text{тид}3}}{3}.$$

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 вследствие на трудова злополука.

(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



Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

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 в застрахователния договор документи.

Чл. 13. Правата по договора за задължителната застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Глава пета. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по задължителна застраховка "Трудова злополука" е годишна или месечна в зависимост от срока на трудовото правоотношение между работника или служителя и работодателя.

(2) Застрахователната премия по ал. 1 може да бъде разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните.

Чл. 15. Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

Глава шеста. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 16. (1) Договорът за задължителната застраховка "Трудова злополука" се сключва от работодателя и застрахователя или от упълномощени от тях лица за всяка календарна година.

(2) Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от един месец.

Глава седма. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 17. Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на работниците и служителите при трудова злополука до размера на застрахователната сума, определени в договора за застраховане.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на наредбата:

1. "Трудова злополука" е понятието по чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване.

2. "Коефициент на честота" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 1 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г. (обн., ДВ, бр. 6 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 61 от 2000 г. и бр. 19 от 2002 г.).

3. "Коефициент на тежест" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 3 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г.

4. "Застрахователна сума" е понятието по § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането.

5. "Застрахователно обезщетение" е сумата, която застрахователят плаща на застрахования при настъпване на риска, покрит със застраховката "Трудова злополука".

Заклучителни разпоредби

§ 2. Контролът по изпълнение на задължението на работодателите по наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда".

§ 3. Наредбата се приема на основание чл. 52, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.

Заключителни разпоредби
КЪМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 123 ОТ 1 ЮНИ 2007 Г. ЗА
ИЗМЕНЕНИЕ НА НОРМАТИВНИ АКТОВЕ НА МИНИСТЕРСКИЯ
СЪВЕТ

(ОБН. - ДВ, БР. 46 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 12.06.2007 Г.)

§ 16. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".


Заличено на осн. чл. 4, т.1
от Регламент (ЕС) 2016/679

Приложение 13



ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ ЗАСТРАХОВАНЕ

Образец № 4

ДО
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА
„БЪЛГАРСКИ ПОЩИ“ ЕАД
УЛ. „АКАД. СТЕФАН МЛАДЕНОВ“
№1, БЛОК 31 1700 ГР. СОФИЯ

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Долуподписаните **Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679**
в качеството им на Изпълнителни директори, представляващи Застрахователно
Акционерно Дружество „ОЗК-Застраховане“ АД, ЕИК: 121265177 – участник в
процедура по реда на ЗОП за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на
застраховател за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“,
„Злополука на лицата в превозните средства“, „Каско“, „Трудова злополука“ за
работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД и застраховане на
недвижимо, движимо имущество, пари и ценности, собственост или под
отговорност на „Български пощи“ ЕАД с три обособени позиции“, обособена
позиция № 2 "Застраховка „Трудова злополука“ за работниците и служителите на
„Български пощи“ ЕАД“;

Съгласно условията на поръчката, представям/е нашето ценово предложение:

1. Обща застрахователна премия за застраховка „Трудова злополука“ за
работниците и служителите на „Български пощи“ ЕАД за целия срок на действие на
договора е в размер на **127 339.86** (словом: сто двадесет и седем хиляди триста
тридесет и девет лева и осемдесет и шест стотинки) лева

(„Гражданска отговорност на автомобилистите“, „Злополука на лицата в
превозните средства“, „Каско“, „Трудова злополука, застраховка недвижимо,
движимо имущество, пари и ценности – избира се относимото);

2. Обща сума на застрахователните премии за застраховка
.....за целия срок на действие на договора е в размер на
(словом.....) лева („Гражданска отговорност на
автомобилистите“, „Злополука на лицата в превозните средства“, „Каско“ - посочва
се общият сбор на отделните премии, само за първа обособена позиция)

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

3. Обща застрахователна сума за застраховка „временна загуба на работоспособност“, вследствие на трудова злополука“ за целия срок на действие на договора е в размер на **323 180 000.00** (словом: **триста двадесет и три милиона сто и осемдесет хиляди лева**) лева ;

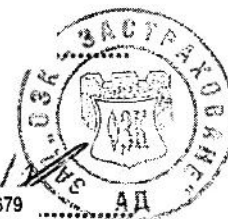
Посочената в офертата цена на застрахователните премии е с включен Данък 2% върху застрахователната премия, на основание чл.10, ал.2 от ЗДЗП, както и всички такси, аквизиционни разходи, вноски към гаранционни и други фондове, и е окончателна за целия период на настоящия застрахователен договор.

Дата: 22.01.2020г.

Подпис и печат:

Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен Директор



Заличено на осн. чл. 4, т.1 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изпълнителен Директор