

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ: ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛ: „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД, гр. София**

**ПРЕДМЕТ: „Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново” по обособени позиции:**

**Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука” за служители към структури на Община Велико Търново”**

**Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване” за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука” на участници в „Ученически игри”**

## ДОГОВОР

На основание чл. 101е, ал.1 от ЗОП във връзка с чл. 14, ал. 4, т. 2 от ЗОП

Днес 27.01 2015 г. в град Велико Търново, между:

**1. ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**, БУЛСТАТ 000133634, адрес град Велико Търново, пл. „Майка България” № 2, представлявана от **ДАНИЕЛ ПАНОВ** – Кмет, наричана по-долу **”ВЪЗЛОЖИТЕЛ”** от една страна,

и

**2. „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД, гр. София**, наричано по-долу **”ИЗПЪЛНИТЕЛ”**, със седалище и адрес град София 1000, Община Средец, ул. „Георги Бенковски” № 3, адрес за кореспонденция: гр. Велико Търново, ул. „Цар Освободител” № 3, тел: 02/902 74 11, 0888 222 967, факс: 062/62 79 63, e-mail: snejana.varadzhakova@dzi.bg, БУЛСТАТ: 121718407, представлявано от **Коста Чолаков** – Главен изпълнителен директор, **Геерт Р. Г. Де Кегел** – Изпълнителен директор и **Милен Глушков** – Изпълнителен директор, всеки от Изпълнителните директори заедно с другия Изпълнителен директор или с Главния Изпълнителен директор, от друга страна,

СЕ СКЛЮЧИ ТОЗИ ДОГОВОР ЗА СЛЕДНОТО:

### І. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1(1) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** приема да извършва *застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново, по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука” за служители към структури на Община Велико Търново” и Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване” за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука” на участници в „Ученически игри”,* съгласно потребностите на Община Велико Търново, като застраховането се извършва след направена заявка от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** или негови представители, по представен списък на лицата, неразделна част от настоящия договор.

(2) Застрахователните договори се сключват поетапно след заявка. Поетапното възлагане ще се обуславя от необходимостта от застраховане и от изтичане на вече сключени застраховки. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** или негови представители заявяват необходимостта от сключване на застраховка „Трудова злополука” за служители към структури на Община В. Търново.

(3) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да извърши възложената услуга с обем и характеристики, съгласно представената от него оферта.

(4) Застраховането се извършва в срок, предложен от избраният за изпълнител в офертата: **до 1 (един) календарен ден** след направена заявка и след получаване на базата данни, изискана от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в качеството му на застраховател.

(5) След заявяването представители на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** предават на представители на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в качеството му на застраховател всички документи, необходими с оглед

*„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по собствени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“*

осъществяването на услугата по застраховането и определяне на съдържанието на конкретната застрахователна полица.

(6) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** в качеството си на застраховател се задължава да изготви застрахователна полица, като последната ще обвързва и задължава **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** /застраховател/ да посме определен риск срещу плащане на премия и при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователно обезщетение или парична сума, в съответствие с вида застраховка.

(7) Методиката и правилата за определяне на размера на застрахователната сума/застрахователното обезщетение, методиките и правилата за определяне на размера на застрахователните премии, посочени в офертата ще са меродавни за целия срок на изпълнение на договора за възлагане на обществена поръчка и същите ще обуславят и конкретизирането на съдържанието на застрахователните полици, сключени по изпълнението на настоящият договор.

(8) Застраховането се извършва при същите условия, предложени от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в предложената от него като участник оферта. Изменения се допускат само при условията на ЗОП и при изгодност за **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

(9) Изменението или замяната на общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила за застрахования само ако измененията или новите общи условия са му били дадени и застрахованият писмено ги е потвърдил и при условията по - горе посочени в чл.1, ал.8.

(10) **Общата стойност на договора, заедно с други договори със сходен предмет, не трябва да надвишава сумата 66 000.00 /шестдесет и шест хиляди/ лева без ДДС.**

Чл.2(1) След извършване на услуга по застраховане, застрахователят предава оригинал на застрахователната полица на представител на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

(2) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** води отчетност за сключените застраховки и представя при поискване отчетна информация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** по видове сключени застраховки и лица, платени суми, суми подлежащи на плащане и период за плащане при поискване, началото и края на периода на застрахователното покритие. Същата информация ще служи за предвиждане на съответните средства по бюджета.

(3) Преди изтичане на срока на договора за възлагане на обществената поръчка, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** представя окончателна справка, със съдържание, указано от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** или негов представител, включващо общия сбор на всички платени към **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** (застраховател) премии и други дължимо дадени суми, съгласно застрахователните полици и общите условия, както и справка за дължимите суми по застрахователните полици и периодите им на плащания след изтичане на срока за възлагане на обществена поръчка.

Чл.3 Изтичането на срока на договора за възлагане на обществената поръчка, сключен по реда на ЗОП, не влияе върху срока на сключените на база на него застрахователни полици.

Чл.4 По време на действие на застрахователните договори определеният за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** застраховател е длъжен да предоставя на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** информация по чл. 185, ал.2 от КЗ, в това число ежегодна информация за състоянието на бонусите.

Чл.5 При изпълнението на поръчката по застраховане определеният за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, изпълнява задълженията си при съобразяване с КЗ (Кодекс на застраховането); действащото в Република България законодателство към момента на извършване на застрахователната услуга. При промяна на императивна законодателната уредба, регламентираща застраховането, страните съобразяват поведението си с новите моменти в правната уредба.

*„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“*

---

Чл.6 За застрахователните полици и общите условия към тях се прилагат общите правила на Търговският закон и Закона за задълженията и договорите, доколкото в КЗ не е предвидено друго.

## II. ДРУГИ ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл.7(1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ предоставя информация след сключване на договора за възлагане на обществената поръчка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - застраховател, след заявяване на конкретният вид застраховане, несбходима му за сключване на застрахователните договори/полици/ като същата имат конфиденциален характер.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да разкрива на трети лица предоставената информация. Изпълнителя се задължава да използва предоставените данни само и единствено за реализиране на настоящата поръчка и за нуждите на застраховането, като опазва в тайна информацията, станала му известна при и повод изпълнението на договора.

Чл.8 ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се задължава да извършва услуги по застраховане, при условията, съгласно офертата и съгласно предложените Общи условия.

Чл.9(1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава след заявяване от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или негови представители и след предоставяне на изискуема от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ информация да поеме със застрахователна полица определени рискове, в съответствие с конкретният вид застраховане и срещу плащане на премия и при настъпване на застрахователното събитие да заплати застрахователно обезщетение/сума.

Чл.10 Правата и задълженията на страните по настоящият договор са задължителни за тях - за срока на действие на застрахователните полици и общите условия към тях, неразделна част от този договор. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прави заявки за извършване на застрахователни услуги до изтичане на срока на настоящият договор за възлагане на обществена поръчка.

Чл.11 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извърши услуга по застраховане, след заявка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на негови представители.

Чл.12 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи всички необходими документи и друга информация от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или негови представители, както и да изисква определено съдействие от представителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, съгласно утвърдените му практики с които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е бил запознат с офертата, в това число представяне и подписване на документи, свързани със застрахователните полици.

Чл.13 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ необходимите данни и документи за изпълнение на поръчката.

Чл.14(1) При сключване на договора ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

(2) За съществени по ал. 1 се смятат обстоятелствата, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е поставил писмено въпрос.

Чл.15 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща застрахователните услуги, съгласно общите условия и застрахователните полици и при условията, предложени с офертата – в срок до 1 (едни)

*„Извършване на застрахователни услуги за публичите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служителите към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за ученици към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“*

календарен ден от датата на уведомяване на изпълнителя за настъпване на застрахователното събитие. Възложителят дължи плащане само при осъществено условие на сключена застрахователна полица. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** не дължи заплащане на застрахователни услуги, за които няма подписани застрахователни полици.

Чл.16 **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** или негов представител при настъпване на застрахователно събитие е длъжен да уведоми **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в срок, посочен в „Общите условия“ или в Застрахователната полица.

Чл.17(1) При настъпване на застрахователно събитие **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** или негов представител е длъжен да съдейства на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и да представи поисканите от застрахователя документи, пряко свързани с установяването на събитията и на размера на вредите.

Чл.18(1) При настъпване на застрахователното събитие **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да плати застрахователно обезщетение/сума съгласно условията в офертата, застрахователните полици и общите условия.

Чл.19(1) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** има право да получи договорените премии за изпълнението на поръчката изцяло или на части, съгласно договореността между него и **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** по отделните застрахователни полици.

(2) Условията за изплащане на застрахователното обезщетение или застрахователната сума са определените в застрахователната полица, общите условия и офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

(3) Отговорността на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за изплащане на застрахователното обезщетение или на застрахователната сума е в зависимост от покритите рискове, предвидени в конкретната полицата.

(4) **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ**, в качеството си на застраховател има и други права и задължения, предвидени в Застрахователната полица и в „Общите условия“, неразделна част от този договор.

(5) При неплащане на обезщетение/ застрахователна сума и изтичане на срока за плащане **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** изпада в забава и дължи лихва върху дължимата сума.

Чл.20 **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** има право да получи информацията относно обстоятелствата и причините за настъпване на застрахователното събитие.

Чл.21 **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да приеме и регистрира всяко уведомление за настъпило застрахователно събитие, както и всички документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

Чл.22(1) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право по всяко време да изисква и да получава отчетна информацията относно хода на изпълнение на настоящият договор.

Чл.23(1) Възложителят е длъжен чрез свой представител да участва при подписване на справка за изпълнението на възложеното с този договор или на други документи или информация, поискана от него за отчитане на изпълнението.

Чл.24(1) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право по всяко време да иска, в определен от него срок, отчетна информация за реализацията на застрахователните услуги от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и да следи за спазването на предложените с офертата от него условия.

*„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за ученици към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“*

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ или негов представител има право да дава задължителни писмени указания на изпълнителя относно справките за отчитане на дейността, тяхната форма, съдържание и т.н. Задължителни за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ са всички указания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на негов представител относно формата и начина за водене на отчетност на изпълнението.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя информация по повод изпълнението на този договор и във връзка с застрахователните услуги при поискване от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да води отчетност и представя информация, съгласно указанията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл.25 (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се задължава стриктно да се придържа към условията на този договор и представената от него оферта, приета от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да изпълни поръчката с грижата на добър търговец и в защита интересите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Чл.26 ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е длъжен да уведоми своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за обстоятелства, възпрепятстващи изпълнението на този договор и сключените застрахователни полици.

Чл.27(1) За изпълнение на договорната услуга ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ парични средства в размер, срок и при условия и по начин посочен в офертата, застрахователните полици и общите условия.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да поддържа достатъчно парични средства за изплащане на задълженията си към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, произтичащи от този договор.

### III. НЕИЗПЪЛНЕНИЕ. ОТГОВОРНОСТ

Чл.28(1) При неизпълнение на този договор изправната страна има всички права, съгласно гражданското законодателство срещу неизправната страна.

(2) При неизпълнение на задълженията по този договор или произтичащи от закона, както и при неточно изпълнение, поради причини за които някоя от страните отговаря, неизправната страна носи отговорност съобразно чл. 79 - 98 от Закона за задълженията и договорите.

Чл.29(1) При неизпълнение на задължения от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ произтичащи от този договор, Застрахователните полици и Общите условия, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ има право на неустойка в размер на 10 % от стойността на възложеното. Същата се дължи в писмено определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ срок или се удържа от дължими към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ като застраховател премии.

### IV. СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл.30(1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право и може да изисква, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново след направена заявка за срока на договора. **Срокът на договора е 1 /една/ година.** Ако преди изтичане на този срок бъде достигнат прага по чл. 14, ал. 4, т.2 от ЗОП – **66 000.00 /шестдесет и шест хиляди/ лева без ДДС /заедно с други договори със сходен предмет/** договорът се прекратява предсрочно.

(2) Правата и задълженията на страните по настоящият договор са задължителни за тях - за срока на действие на застрахователните полици. Сроковете по застрахователните полици не се засягат от срока на този договор за възлагане на услуги по застраховане.

Чл. 31 (1) Този договор се прекратява:

*„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“*

1. По взаимно съгласие с писмено споразумение между страните.
  2. При виновно изпълнение на задълженията на една от страните по договора с писмено предизвестие от изправната до неизправната страна.
  3. С изтичане срока на договора.
  4. Предсрочно – при достигане на прага по чл. 14, ал. 4, т.2 от ЗОП – 66 000.00 /шестдесет и шест хиляди/ лева без ДДС /засдно с други договори с аналогичен предмет/.
  5. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да прекрати договора с писмено предизвестие при настъпване на обстоятелствата по чл.36 от Кодекса за застраховането.
- (2) При предсрочно прекратяване на договора едностранно от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ поради изпълнение от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или поради отнемане на лиценза на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по Кодекса за застраховането, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право на неустойка в размер по чл. 26, ал.1 от настоящият договор.

Чл. 32(1) Отнемането на лиценза не освобождава ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от задълженията му по този договор, освен ако ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не реши друго. В случай, че поради каквито и да е обстоятелства ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не може да извършва услуги по застраховане или възникнат обстоятелства, които застрашават изпълнението на настоящият договор/ прекратяване на застраховател, ликвидация, несъстоятелност, отнемане на лиценз, прехвърляне на застрахователен портфейл, преобразуване и т.л./ ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати настоящият договор за възлагане на обществена поръчка и/или сключените застрахователни договори /полици/ с писмено предизвестие.

(2) При настъпване на обстоятелствата по чл.36 от Кодекса за застраховането, както и при възникване на следните обстоятелства: прекратяване на застраховател, ликвидация, несъстоятелност, прехвърляне на застрахователен портфейл, преобразуване и други подобни, застрашаващи изпълнението на поетите с настоящият договор задължения или на такива поети със застрахователни полици, както и при промяна на каквато и да било информация, част от съдържанието на приетата оферта, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ в срок от три работни дни от настъпването на обстоятелството. Неизпълнението на това задължение ще се третира като неизпълнение на договора и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има всички права срещу ИЗПЪЛНИТЕЛЯ като неизправна страна.

(3) При прекратяване на застрахователни полици поради възникване на нови обстоятелства, за които се прилага 110 от КЗ, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност за връщане на недължимо получени премии за неизтеклият период от прекратените застрахователни полици. При невръщане на недължимо заплатените суми по предсрочно прекратени застрахователни полици ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дължи връщането им в писмено определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ срок.

## **V. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

Чл.33 При несъответствие между този договор и застрахователната полица или между този договор и общите условия, има сила уговореното в този договор, освен ако в застрахователните полици или общите условия са предвидени по - благоприятни за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ условия.

Чл.34 Кореспонденцията между страните се води на посочените в настоящият договор адреси. При промяна на адреса всяка една от страните е длъжна да уведоми писмено другата страна за новият си адрес, в противен случай неприета или върната кореспонденция, ще се счита за приета и за страните ще настъпят последиците при приета кореспонденция.

Чл. 35 За всеки спор относно съществуването и действието на сключения договор, застрахователните полици, общите условия или във връзка с тяхното нарушаване, включително спорове и разногласия относно действителността, тълкуването, прекратяването,

„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“; Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“

изпълнението или неизпълнението им, неуредени в този договор, се прилага българското гражданско и търговско право, както и Кодекса за застраховането. Възникнали спорове се решават от компетентният български съд, определен по правилата на ГПК.

Този договор се състави и подписа в два еднообразни оригинални екземпляра, по един за всяка от страните.

Неразделна част от този договор са Застрахователните ~~Позиции~~ и Общите условия и офертата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ:**  
**ИНЖ. ДАНИЕЛ ПАНОВ**  
**Кмет на Община Велико Търново**

**ИЗПЪЛНИТЕЛ:** (

Даниела Даичева  
Началник отдел „Бюджет“

Съгласуван с:  
Десислава Йонцова  
Директор на дирекция „Градна“

Надя Петрова:  
Директор дирекция БСОП

Розалия Стефанова:  
Директор на Дирекция „Административно обслужване“

Пенка Игнатова  
Директор на дирекция ОМДС

Росица Димитрова  
Директор дирекция СДЗ

Нелина Цирова  
Директор на дирекция „Култура и туризъм“

Румен Петров  
Директор на Младежки дом

Таня Джорджева - Директор на ДКС „Васил Левски“

Ивант Александров - Директор  
на РНБ „П. Р. Сливейков“

Николай Сираков  
Директор на ХГ „Борис Девев“

Петко Павлов  
ОП „Спортни имоти и провизи“

Илиян Пеев  
ОП „Реклама – Велико Търново“

Севдалиня Вълковска  
ОП „Кабелно радио – Велико Търново“ //

Инж. Георги Георгиев - ОП  
ОП „Горско стопанство“

Инж. Паша Илиева  
Директор на ОП „Зелени системи“ ✓

Кмет на с. Ресен

Кмет на с. Самоводене

Кмет на гр. Дебелец

Кмет на гр. Китифарево

Павлишка Калбанова  
Гл. счетоводител дирекция ОМДС

Иляна Тодорова-Славчева  
Гл. счетоводител ЦСУ и Гл. счетоводител дирекция  
„Култура и туризъм“

Гл. счетоводител на Младежки дом

Гл. счетоводител на ДКС „В. Левски“

Гл. счетоводител на РНБ „П. Р. Сливейков“

Гл. счетоводител на ХГ „Борис Девев“

Гл. счетоводител на  
ОП „Спортни имоти и провизи“

Гл. счетоводител на  
ОП „Реклама – Велико Търново“

Гл. счетоводител на  
ОП „Кабелно радио – В. Търново“

Гл. счетоводител на  
ОП „Горско стопанство“

Гл. счетоводител на ОП „Зелени системи“ ✓

Гл. специалист кметство с. Ресен

Старши експерт кметство с Самоводене

Гл. специалист кметство гр. Дебелец

Старши експерт кметство гр. Китифарево

## Техническо предложение

**Настоящата оферта е подадена от: „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД**

**Представявано от:** Коста Христов Чолаков, ЕГН: \_\_\_\_\_, с лична карта № \_\_\_\_\_ издадена на 18.04.2013 год. от МВР София, жител на гр.София, в качеството му на Главен изпълнителен директор, **Георги Р. Г. Де Кегел**, роден на 22.05.1962 г., л.к. № \_\_\_\_\_ издадена на 16.01.2014 г., в качеството си на член на УС и Изпълнителен директор на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД и **Милен Косев Глушков**, ЕГН: \_\_\_\_\_ л.к. № \_\_\_\_\_, издадена на 05.12.2011г. от МВР София, жител на гр.София, в качеството си на член на УС и Изпълнителен директор на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД, със седалище и адрес на управление: гр. София, 1000, ул.»Георги Бенковски» №3, Булстат:121718407, регистрирано в Софийски градски съд с решение по ф.г. №5215/1998 г.

**И подписано от:** Снежанка Драганова Вараджакова, ЕГН: \_\_\_\_\_ с лична карта № \_\_\_\_\_ издадена на 24.10.2008 год. от МВР - В.Търново, в качеството си на Управител на «ДЗИ - Общо застраховане» ЕАД - Главна агенция Велико Търново, тел.062/61-02-10, моб. тел. 0883222967, факс 062/62-79-63, упълномощена да представлява «ДЗИ - Общо застраховане» ЕАД.

**Уважаеми членове на Комисията,**

1. Заявяваме, че желаем да участваме в обществена поръчка с предмет: **„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции:**

**Позиция 1: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“**

**Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“,**

при условията, посочени в публичната покана и приети от нас.

2. Приемаме да се считаме обвързани от предложенията направени с офертата, до изтичане на **6 /шест / месеца**, считано от крайния срок за получаване на офертата.

3. Гарантираме, че сме в състояние да изпълняваме качествено поръчката в пълно съответствие с направените от нас предложения **в срок от 1 година. Ако преди изтичането на този срок бъде достигнат прага по чл. 14, ал4, т.2 от ЗОП (заедно с други дог-ри със сходен предмет), договорите се прекратяват предсрочно.**

4. **Срок за застраховане: до 1 /един/ календарен ден след направена заявка.**

5. **Срок за изплащане на застрахователното обезщетение/сума: до 1 /един/ календарен ден от датата на уведомяване на изпълнителя за настъпване на застрахователното събитие (при спазване на изискванията на чл. 208 от КЗ).**

6. **Техническо предложение (предлаганата организация на работа), за позиция 1: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“:**



### Обект на застраховката:

Служители към структури на Община Велико Търново, извършващи работа в основната и спомагателната дейност, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната, подлежащи на задължително застраховане, съгласно Наредба за задължително застраховане на работници и служители за риска "трудова злополука" /ДВ бр.15/17.02.2006 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.

**Трудова Злополука** е понятието по чл.55, ал.1 от КСО, това е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

### Застрахователна сума и Застрахователно покритие:

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.

Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

Задължителната застраховка "Трудова злополука" покрива следните рискове:

- 3.1.1. Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука.**  
Застрахователна сума за риска смърт от трудова злополука е 7-кратният размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към датата на подписване на полицата.
- 3.1.2. Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука.**  
Застрахователна сума за риска трайна загуба на работоспособност от трудова злополука е 7-кратният размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към датата на подписване на полицата.
- 3.1.3. Временна загуба на работоспособност вследствие на трудова злополука.**  
Застрахователната сума за риска временна загуба на работоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

### Застрахователно обезщетение:

- 3.1.4. При смърт на застраховано лице** - на законните наследници се изплаща застрахователната сума по т. 3.1.1. за съответния работник или служител, представяща седемкратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.
- 3.1.5. Трайна загуба на работоспособност от трудова злополука** - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по т. 3.1.2. за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност

на работника или служителя, определен от ТЕЛК/НЕЛК, ЦЗМК при "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД.

**3.1.6. Временна загуба на работоспособност от трудова злополука** - на застрахования се изплаща процент от месечната брутна работна заплата по т. 3.1.3. на работника или служителя, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- **над 10 до 30 календарни дни** - 3% от брутното месечно възнаграждение;
- **над 30 до 60 календарни дни** - 5% от брутното месечно възнаграждение;
- **над 60 до 120 календарни дни** - 7% от брутното месечно възнаграждение;
- **над 121 календарни дни** - 10% от брутното месечно възнаграждение.

#### **Застрахователна премия:**

Застрахователната премия по задължителна застраховка "Трудова злополука" е годишна или месечна в зависимост от срока на трудовото правоотношение между работника или служителя и работодателя. Застрахователната премия може да бъде платена еднократно или разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните. Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

При неплащане на разсрочена вноска, застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята за връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.

#### **Сключване и срок на застраховката**

Договорът за задължителна застраховка „Трудова злополука“ се сключва от работодателя и застрахователя или от упълномощени от тях лица за всяка календарна година.

Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от 1 месец.

Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен документ. Неразделна част от договора са Общите условия на застраховка „Злополука и заболяване“. Застрахователната полица се издава от застрахователя, при наличие на предложение.

Началото на застраховка „Трудова злополука“ е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че цялата застрахователна премия или първата вноска от нея е платена в уговорения срок. Край на застраховката е 24.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица.

#### **Срок за изготвяне на застрахователен договор:**

Посочените в Предложението длъжностни лица имат готовност да изготвят застрахователен договор до 1 ден по задание на Възложителя, като съевременно договора може да бъде предоставен на посочен от Възложителя конкретен адрес.

#### **Общи положения:**

Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна загуба на работоспособност преди настъпването на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне на процента трайна загуба на работоспособност в резултат на злополуката.

В случай на изплатено обезщетение за "временна загуба на работоспособност" в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временна неработоспособност.

В случай на изплатено обезщетение за "временна и/или трайна загуба на работоспособност в резултат на трудова злополука" и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт, на законните наследници.

Дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителна застраховка „Трудова злополука“ се изплаща в 1- едномесечен срок след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи.

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.

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

#### **Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие:**

Етапите на регистриране на застрахователно събитие и изплащане на застрахователното обезщетение са следните:

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или законните наследници уведомяват Застрахователя чрез подаване на писмена претенция за изплащане на обезщетение по образец. Претенцията се предявява в момента от узнаването за настъпилото застрахователно събитие и в рамките на давностния срок на застрахователния договор.

Претенцията се приема от служител на "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД, който проверява дали тя е доказана по основание, съгласно представените документи /валидна застрахователна полица към датата на събитието; платена застрахователна премия или редовност на плащанията на вноските; покрит риск по застраховката, съгласно застрахователния договор и Общите условия на застраховката; други документи, съгласно цитираните в Техническото предложение необходими документи за комплектоване на ликвидационна преписка по рискове/. При завеждане на претенцията, служителят е длъжен да уведоми Застрахования/законните наследници за доказателствата, които трябва да представи по установяване на основанието и размера на претенцията. При необходимост, Застрахователят има право да изиска необходимата информация, съхранявана от съответните компетентни органи.

В случаите, когато застрахованото лице или трето ползващо лице трябва да представят допълнителни медицински документи, които не са могли да бъдат предвидени при завеждане на претенцията, същите се изискват писмено в срок 45 дни от датата на завеждането на претенцията.

#### **Задължения на застрахования при настъпване на застрахователно събитие:**

За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, на застрахователя се представят следните документи:

При настъпване на застрахователно събитие - смърт на застрахованото лице, вследствие на Трудова злополука:

- Претенция за изплащане на суми, Образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
- Разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;

- Банкови сметки на наследниците;
- Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение;
- Служебна бележка.

При настъпване на застрахователно събитие - Трайна и/или временна загуба на работоспособност на застрахованото лице, вследствие на Трудова злополука:

- Претенция за изплащане на суми, Образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Служебна бележка;
- Копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
- Банкова сметка на застрахованото лице;
- Разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
- Други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

**Методика на оценка на причинените вреди и определяне размера на обезщетението по претенцията:**

- При смърт на застрахованото лице от злополука на законните наследници се изплаща застрахователната сума, съгласно застрахователния договор /полица/. При смърт на застрахованото лице, в случай, че Застрахователят е изплатил обезщетение за трайна загуба на трудоспособност, същото се приспада от обезщетението, което следва да се изплати за смърт, настъпила до една година от датата на злополуката и е в пряка причинна връзка със същата.

- При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЦЗМК, съгласно скала на травматичните болести и увреди, след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност от злополука се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

□ ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при злополука лица.

□ УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от злополука.

□ СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност вследствие злополука.

- При травматични ампутации на крайници или загуба на очи, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок при завършена стабилизация на Застрахования.

- При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата. Ако при злополука са засегнати органи, които са били

увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания. Професията на застрахованя не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

- Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадащото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

#### **Разглеждане на жалби във връзка с претенции по застрахователни договори:**

Застрахованият или законните наследници може да възрази срещу решението на застрахователя по предявената от него претенция, както при отказ да се изплати сума, така и за размера на одобрената за изплащане сума. Жалби от клиентите могат да се подават на всеки етап от обслужването им. Жалба може се подава във всяко структурно звено на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД /ЦУ, гл. агенция и/или офис/ в писмен вид, както и на официалния имейл на електронната страница на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД: [general.ins@dzi.bg](mailto:general.ins@dzi.bg).

Претенцията и жалбата се изпращат за разглеждане и становище в Централно управление на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД. Решението на ЦЗМК може да се обжалва от освидетелстваното лице в срок от 14 дни от узнаването. Срокът за разглеждане и вземане на решение по жалба е 14-дневен, в случаите, когато не е нужно да се извършва проверка или преосвидетелстване на застрахованото лице, а във всички останали случаи срокът е от 10 до 30 работни дни от датата на постъпването на жалбата, като клиентът се уведомява писмено за решението на комисията.

Политиката на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията с решение №42 от 13.11.2012 г. и са в сила от същата дата.

#### **Срок за изплащане на обезщетение:**

Застрахователят изплаща застрахователни обезщетения **в срок до 1 (еден) ден** след представяне при Застрахователя на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер при спазване на изискванията на чл.208 от Кодекса на застраховането.

#### **Териториална валидност:**

Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

#### **Изменения, прекратяване и други:**

За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва автоматично от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето на работа. За напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

Застрахованият предоставя тримесечни справки на Застрахователя за новопостъпили и напуснали работници и служители по застрахователната полица.

В края на срока на полицата, при промяна на броя на застраховани лица, се прави изравняване на застрахователната премия в съответствие с настъпилите промени през времето на действие на договора.

Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката. Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

- **Едностранно от договорителя** в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договорителя. Застрахователят не връща частта на премията за неизтеклия застрахователен период, ако по застраховката са изплащани суми или възстановявани разходи.

- **От застрахователя** - седем календарни дни след като застрахования е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато: **1.** Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието, на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии; **2.** Съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а застрахователят задържа платените премии, с последиците по предходната точка; **3.** Неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказал въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение; **4.** Ако при сключването на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия /вноска/; **5.** По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

**Изключени рискове:**

Съгласно раздел VI от общите условия по застраховка „Злополука и заболяване“.

**За осъществяване предмета на поръчката разполагаме със следните офиси:**

- Агенция на територията на град Велико Търново

Агенция/клон/офис (собствен)	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Собствена	В.Търново, ул.Цар Освободител №3	Снежанка Вараджаква	02/902-74-14 0888 222 967 062/62-79-63

- ликвидационни преписки на място, със съответната материално-техническа база на територията на град Велико Търново:

Звено	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Ликвидационен център В.Търново	Ул.Цар Освободител №3	Стефка Бояджиева - магистър „Счетоводство и контрол“	02/902-74-08 0379 92 74 08 062/62-79-63

Посоченото лице регистрира неимуществени щети при застрахователни събития по застраховките включени в предмета на поръчката. Изисква и събира от застрахования /представляващия/ или ползващите лица по застраховката необходимите документи за съответното събитие, окомплектова преписка, регистрира в браншовата програма претенция за застрахователно събитие. Изпраща събраните документи до Ликвидационния център в гр.София, от където се извършва плащането на обезщетението в деня на постъпването им.

- Самостоятелни специализирани звена, обособени за приемането и обработването на ликвидационни преписки на място, със съответната материално-техническа база на ниво ЦУ на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД:

Звено	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Централизиран Бек офис Животозастраховане	Гр. София, Ул.Евлоги Георгиев №98	В Бек офиса работят 17 висококвалифицирани служители. Емилиян Кунчев - Началник отдел	02/902-73-50

Длъжностните лица, които ще бъдат ангажирани с изпълнението на предмета на поръчката, в случай че бъдем определени за Изпълнител, са:

1. Соня Димитрова - експерт, магистър „Застраховане“, моб.тел.0889661739
2. Емил Мирчев - експерт, магистър „Счетоводство и контрол“, моб.тел. 0884999268
- 3.Христина Миндизова - експерт, магистър „Финансов мениджмънт“, моб.тел.0883459352.

Посочените лица, ангажирани с изпълнението предмета на поръчката, след заявка от Възложителя изготвят: застрахователните полици заедно с предложението за сключване на застраховките и дебитно писмо за превод на дължимата премия. След окомплектоване на полиците за Застрахования и Застрахователя, същите имат готовност да ги предоставят за подписване от страна на Възложителя на адрес, в удобно време. Срока за изготвяне на застрахователна полица е до 1 (един) ден след заявката. Лицата са на разположение и за всички възникнали въпроси по отношение на сключването на застраховката и разясняване на всички застрахователни условия.

7. Техническо предложение (предлаганата организация на работа), за позиция 2:  
„Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учащи към структури на  
Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически  
игри“:

**ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“ ЗА УЧАЩИ КЪМ СТРУКТУРИ НА**  
**ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО:**

**Обект на застраховката:**

Застраховани лица са учащи към структури на Община Велико Търново.

**Застрахователна сума и Застрахователно покритие:**

Застрахователната сума по застраховка "Злополука и Заболяване" е в размер на 3 000,00 лв. за 1 лице.

Застраховка „Злополука и Заболяване“ покрива следните рискове:

**3.1.3. Смърт на застрахованото лице вследствие на злополука.**

**3.1.4. Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука.**

**3.2.3. Временна загуба на работоспособност вследствие на злополука.**

**3.2.4. Медицински разходи, вследствие на злополука.**

**3.2.5. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука.**

**3.2.6. Суми за оперативно лечение на органи и системи вследствие на злополука.**

**Застрахователно обезщетение:**

- **При смърт на застраховано лице от злополука** - на законните наследници се изплаща застрахователната сума 3 000,00 лв. Съгласно Кодекса за застраховане обезщетение за Смърт на застрахованото лице се изплаща само за лица над 14 год.
- **При трайна загуба на работоспособност от злополука до 50%** - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума 3 000,00 лв., равен на процента загубена работоспособност, определен от ЦЗМК при "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД.
- **При трайна загуба на работоспособност от злополука над 50%** - на застрахования се изплаща процент от двойния размер на застрахователната сума 3 000,00 лв., равен на процента загубена работоспособност, определен от ЦЗМК при "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД.
- **При временна загуба на работоспособност от злополука** - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума 3 000,00 лв., в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
  - **над 20 до 30 календарни дни** - 5% от застрахователната сума;
  - **над 30 до 40 календарни дни** - 7% от застрахователната сума;
  - **над 40 до 60 календарни дни** - 9% от застрахователната сума;
  - **над 60 до 90 календарни дни** - 11% от застрахователната сума;
  - **над 90** - 12% от застрахователната сума;



- **Медицински разходи вследствие на злополука** - на застрахованото лице се възстановяват до 5% от застрахователната сума 3 000,00 лв., реално извършени медицински разходи.
- **Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука** - на застрахованото лице се изплаща по 1% от застрахователната сума 3 000,00 лв., за всеки ден престой в болница, за не повече от 20 дни еднократен престой и не повече от 30 дни в застрахователната година.
- **Суми за оперативна лечение на органи и системи вследствие на злополука** - на застрахованото лице се изплаща процент от застрахователната сума по 3 000,00 лв., равен на процента за извършената операция в Хирургическата таблица на застрахователя.

#### **Застрахователна премия:**

Застрахователната премия по застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци е годишна или месечна. Застрахователната премия може да бъде платена еднократно или разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните. Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

При неплащане на разсрочена вноска, застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята за връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.

#### **Сключване и срок на застраховката**

Договорът за застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци се сключва от договорителя и застрахователя или от упълномощени от тях лица.

Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца.

Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен документ. Неразделна част от договора са Общите условия на застраховка „Злополука и заболяване“.

Началото на застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че цялата застрахователна премия или първата вноска от нея е платена в уговорения срок. Край на застраховката е 24.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица

#### **Срок за изготвяне на застрахователен договор:**

Посочените в Предложението длъжностни лица имат готовност да изготвят застрахователен договор до 1 ден по заповед на Възложителя, като своевременно договора може да бъде предоставен на посочен от Възложителя конкретен адрес.

#### **Общи положения:**

Злополука е внезапно, случайно събитие, с външен за застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно-двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).

Дължимото застрахователно обезщетение или сума по застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци се изплаща в 1-дневен срок след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи.

Правата по договора за застраховка „Злополука и заболяване“ за учаци се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

#### **Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие:**

Етапите на регистриране на застрахователно събитие и изплащане на застрахователното обезщетение са следните:

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или законните наследници уведомяват Застрахователя чрез подаване на писмена претенция за изплащане на обезщетение по образец. Претенцията се предявява в момента от узнаването за настъпилото застрахователно събитие и в рамките на давностния срок на застрахователния договор.

Претенцията се приема от служител на “ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД, който проверява дали тя е доказана по основание, съгласно представените документи /валидна застрахователна полица към датата на събитието; платена застрахователна премия или редовност на плащанията на вноските; покрит риск по застраховката, съгласно застрахователния договор и Общите условия на застраховката; други документи, съгласно цитираните в Техническото предложение необходими документи за комплектоване на ликвидационна преписка по рискове/. При завеждане на претенцията, служителят е длъжен да уведоми Застрахования/законните наследници за доказателствата, които трябва да представи по установяване на основанието и размера на претенцията. При необходимост, Застрахователят има право да изиска необходимата информация, съхранявана от съответните компетентни органи.

В случаите, когато застрахованото лице или трето ползващо лице трябва да представят допълнителни медицински документи, които не са могли да бъдат предвидени при завеждане на претенцията, същите се изискват писмено в срок 45 дни от датата на завеждането на претенцията.

#### **Задължения на застрахования при настъпване на застрахователно събитие:**

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

##### При настъпване на застрахователно събитие - смърт на застрахованото лице, вследствие на злополука:

- Претенция за изплащане на суми, Образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице;
- Банкови сметки на наследниците;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя.

##### При настъпване на застрахователно събитие - Трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице, вследствие на злополука:

- Претенция за изплащане на суми, Образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице;
- Медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието

на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от застрахователно - медицинска комисия (ЗМК);

- Банкова сметка на застрахованото лице;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя.

При настъпване на застрахователно събитие - Временна загуба на работоспособност, вследствие на злополука:

- Претенция за изплащане на суми, Образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице;
- Медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение;
- Служебна бележка от учебното заведение и реално ползвани бслични листове за продължителността на временната загуба на работоспособност;
- Банкова сметка на застрахованото лице;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя.

При претенции за възстановяване на медицински разходи, вследствие на злополука:

- Претенция за изплащане на суми, образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя;
- Цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - рецепти, фактура с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.
- Банкова сметка на застрахованото лице.

При претенции за изплащане на „Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука“:

- Претенция за изплащане на суми, образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя;
- Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броя на дните на болничното лечение;
- Банкова сметка на застрахованото лице.

При претенции за изплащане на „Суми за оперативна лечение на органи и системи вследствие на злополука“:

- Претенция за изплащане на суми, образец на застрахователя;
- Копие от застрахователния договор;
- Сведение за настъпила злополука, образец на застрахователя;
- Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;
- Банкова сметка на застрахованото лице.

**Методика на оценка на причинените вреди и определяне размера на обезщетението по претенцията:**

- При смърт на застрахованото лице от злополука на законните наследници се изплаща застрахователната сума, съгласно застрахователния договор /полица/. При смърт на застрахованото лице, в случай, че Застрахователят е изплатил обезщетение за трайна загуба на трудоспособност, същото се приспада от обезщетението, което следва да се изплати за смърт, настъпила до една година от датата на злополуката и е в пряка причинна връзка със същата.

- При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЦЗМК, съгласно скала на травматичните болести и увреди, след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност от злополука се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

□ ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при злополука лица.

□ УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от злополука.

□ СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност вследствие злополука.

- При травматични ампутации на крайници или загуба на очи, процентът на трайна загуба на трудоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок при завършена стабилизация на Застрахования.

- При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания. Професията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

- Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

- Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата. Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

- Медицински разходи - на застрахования се възстановяват реално направени разходи за извън-болнично/амбулаторно/ и болнично/стационарно/ лечение до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

- Дневни пари за болничен престой - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума за всеки ден престой в болница. Покрива се болничен престой /хоспитализацията/ минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на неотложно изследване, наблюдение и лечение. Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение /платено или безплатно/ и разходите, свързани с него.

- Суми за оперативно лечение на органи и системи - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента определен за извършената операция в Хирургическата таблица на застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

#### **Разглеждане на жалби във връзка с претенции по застрахователни договори:**

Застрахованият или законните наследници може да възрази срещу решението на застрахователя по предявената от него претенция, както при отказ да се изплати сума, така и за размера на одобрената за изплащане сума. Жалби от клиентите могат да се подават на всеки етап от обслужването им. Жалба може се подава във всяко структурно звено на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД /ЦУ, гл. агенция и/или офис/ в писмен вид, както и на официалния имейл на електронната страница на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД: [general.ins@dzi.bg](mailto:general.ins@dzi.bg).

Претенцията и жалбата се изпращат за разглеждане и становище в Централно управление на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД. Решението на ЦЗМК може да се обжалва от освидетелстваното лице в срок от 14 дни от узнаването. Срокът за разглеждане и вземане на решение по жалба е 14-дневен, в случаите, когато не е нужно да се извършва проверка или преосвидетелстване на застрахованото лице, а във всички останали случаи срокът е от 10 до 30 работни дни от датата на постъпването на жалбата, като клиентът се уведомява писмено за решението на комисията.

Политиката на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията с решение №42 от 13.11.2012 г. и са в сила от същата дата.

#### **Срок за изплащане на обезщетение:**

Застрахователят изплаща застрахователни обезщетения **в срок до 1 (един) ден** след представяне при Застрахователя на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер при спазване на изискванията на чл.208 от Кодекса на застраховането.

#### **Териториална валидност:**

Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

#### **Изменения, прекратяване и други:**

За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва автоматично от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето. За напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката. Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

- **Едностранным от договорителя** в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по

прилаганата от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договорителя. Застрахователят не връща частта на премията за неизтеклия застрахователен период, ако по застраховката са изплащани суми или възстановявани разходи.

- **От застрахователя** - седем календарни дни след като застрахования е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато: **1.** Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието, на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии; **2.** Съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а застрахователят задържа платените премии, с последиците по предходната точка; **3.** Неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение; **4.** Ако при сключването на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия /вноска/; **5.** По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

#### **Изключени рискове:**

Съгласно раздел VI от общите условия по застраховка „Злополука и заболяване“.

### **ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА УЧАСТНИЦИ В УЧЕНИЧЕСКИ ИГРИ:**

#### **Предмет на застраховане:**

Участници в „Ученически игри“ гр.Велико Търново.

#### **Застрахователна сума:**

Застрахователната сума е сумата, за която е сключена застраховката за едно лице и е вписана в застрахователната полица, в размер на 1 000,00 лв./Хиляда лв./.

#### **Застрахователно покритие:**

Застрахователя предлага покритие на следните рискове по застраховка „Злополука“, настъпили по време на състезание и непосредствено съпътстващата го предсъстезателна подготовка - загрявка, което е под надзор и разпореждане на организаторите:

- **Смърт вследствие на злополука** - на законните наследници се изплаща застрахователната сума 1 000,00 лв.;
- **Трайна загуба на работоспособност от злополука** - на застрахованото лице се изплаща процент / от 1 до 100%/ от застрахователната сума 1 000,00 лв., равен на процента загубена работоспособност, определен от ЦЗМК /централна застрахователно-медицинска комисия/ на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД ;

Предоставеното застрахователно покритие е съгласно Общи условия по застраховка „Злополука и заболяване“ на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, като характеристиката на покритите рискове, посочени по-горе е в съответствие с раздел V от цитираните Общи условия, неразделна част от настоящото предложение.

#### **Застрахователна премия:**

Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от избраното застрахователно покритие, срока на застраховката, застрахователната сума и рисковия клас на застрахования.

Застрахователната премия по „Злополука“ е годишна или месечна. Застрахователната премия може да бъде платена еднократно или разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните. Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

При неплащане на разсрочена вноска, застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята за връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската

#### **Сключване и срок на застраховката**

Договорът за застраховка „Злополука“ се сключва от договорителя и застрахователя или от упълномощени от тях лица.

Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца.

Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен документ. Неразделна част от договора са Общите условия на застраховка „Злополука и заболяване“.

Началото на застраховка „Злополука“ е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че цялата застрахователна премия или първата вноска от нея е платена в уговорения срок. Край на застраховката е 24.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица.

#### **Срок за изготвяне на застрахователен договор:**

Посочените в Предложението длъжностни лица имат готовност да изготвят застрахователен договор до 1 ден по задание на Възложителя, като своевременно договора може да бъде предоставен на посочен от Възложителя конкретен адрес.

#### **Общи положения:**

Злополука е внезапно, случайно събитие, с външен за застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно-двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).

#### **Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие:**

Етапите на регистриране на застрахователно събитие и изплащане на застрахователното обезщетение са следните:

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или законните наследници уведомяват Застрахователя чрез подаване на писмена претенция за изплащане на обезщетение по образец. Претенцията се предявява в момента от узнаването за настъпилото застрахователно събитие и в рамките на давностния срок на застрахователния договор.

Претенцията се приема от служител на "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД, който проверява дали тя е доказана по основание, съгласно представените документи /валидна застрахователна полица към датата на събитието; платена застрахователна премия или редовност на плащанията на вноските; покрит риск по застраховката, съгласно застрахователния договор и Общите условия на застраховката; други документи, съгласно цитираните в Техническото предложение необходими документи за комплектоване на ликвидационна преписка по рискове/. При завеждане на претенцията, служителят е длъжен да уведоми Застрахования/ законните наследници за доказателствата, които трябва да представи по установяване на основанието и размера на претенцията. При необходимост, Застрахователят има право да изиска необходимата информация, съхранявана от съответните компетентни органи.

В случаите, когато застрахованото лице или трето ползващо лице трябва да представят допълнителни медицински документи, които не са могли да бъдат предвидени при завеждане на претенцията, същите се изискват писмено в срок 45 дни от датата на завеждането на претенцията.

#### **Задължения на застрахования при настъпване на застрахователно събитие:**

За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи трябва да се представят следните документи:

- **При всяко събитие:** Претенция по образец на застрахователя и застрахователна полица
- **При смърт на застрахования от злополука** - препис извлечение от акта за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници; декларация за банкова сметка на законните наследници.
- **При трайна загуба на работоспособност от злополука** - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от ЦЗМК; декларация за банкова сметка на застрахованото лице.

#### **Методика на оценка на причинените вреди и определяне размера на обезщетението по претенцията:**

- При смърт на застрахованото лице от злополука на законните наследници се изплаща застрахователната сума, съгласно застрахователния договор /полица/. При смърт на застрахованото лице, в случай, че Застрахователят е изплатил обезщетение за трайна загуба на трудоспособност, същото се приспада от обезщетението, което следва да се изплати за смърт, настъпила до една година от датата на злополуката и е в пряка причинна връзка със същата.

- При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЦЗМК, съгласно скала на травматичните болести и увреди, след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност от злополука се определя от



Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

□ ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при злополука лица.

□ УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от злополука.

□ СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност вследствие злополука.

- При травматични ампутации на крайници или загуба на очи, процентът на трайна загуба на трудоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок при завършена стабилизация на Застрахования.

- При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания. Професията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

- Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

#### **Разглеждане на жалби във връзка с претенции по застрахователни договори:**

Застрахованият или законните наследници може да възрази срещу решението на застрахователя по предявената от него претенция, както при отказ да се изплати сума, така и за размера на одобрената за изплащане сума. Жалби от клиентите могат да се подават на всеки етап от обслужването им. Жалба може се подава във всяко структурно звено на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД /ЦУ, в. агенция и/или офис/ в писмен вид, както и на официалния имейл на електронната страница на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД: [general.ins@dzi.bg](mailto:general.ins@dzi.bg).

Претенцията и жалбата се изпращат за разглеждане и становище в Централно управление на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД. Решението на ЦЗМК може да се обжалва от освидетелстваното лице в срок от 14 дни от узнаването. Срокът за разглеждане и вземане на решение по жалба е 14-дневен, в случаите, когато не е нужно да се извършва проверка или преосвидетелстване на застрахованото лице, а във всички останали случаи срокът е от 10 до 30 работни дни от датата на постъпването на жалбата, като клиентът се уведомява писмено за решението на комисията.

Политиката на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията с решение №42 от 13.11.2012 г. и са в сила от същата дата.

#### **Срок за изплащане на обезщетение:**

Застрахователят изплаща застрахователни обезщетения **в срок до 1 (един) ден** след представяне при Застрахователя на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер при спазване на изискванията на чл.208 от Кодекса на застраховането.

**Териториална валидност:**

Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

**Изменения, прекратяване и други:**

За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва автоматично от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето. За напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката. Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

- **Едностранно от договораителя** в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договораителя. Застрахователят не връща частта на премията за неизтеклия застрахователен период, ако по застраховката са изплащани суми или възстановявани разходи.
- **От застрахователя** - седем календарни дни след като застрахования е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато: **1.** Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието, на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии; **2.** Съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а застрахователят задържа платените премии, с последиците по предходната точка; **3.** Неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение; **4.** Ако при сключването на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия /вноска/; **5.** По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

**Изключени рискове:**

Съгласно раздел VI от общите условия по застраховка „Злополука и заболяване“.

**За осъществяване предмета на поръчката разполагаме със следните офиси:**

- Агенция на територията на град Велико Търново

Агенция/клон/офис (собствен)	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Собствена	В.Търново, ул.Цар Освободител №3	Снежанка Вараджакова	02/902-74-14 0888 222 967 062/62-79-63

- ликвидационни преписки на място, със съответната материално-техническа база на територията на град Велико Търново:

Звено	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Ликвидационен център В.Търново	Ул.Цар Освободител №3	Стефка Бояджиева - магистър „Счетоводство и контрол“	02/902-74-08 0879 92 74 08 062/62-79-63

Посоченото лице регистрира неимуществени щети при застрахователни събития по застраховките включени в предмета на поръчката. Изисква и събира от застрахования /представляващия/ или ползващите лица по застраховката необходимите документи за съответното събитие, окомплектова преписка, регистрира в браншовата програма претенция за застрахователно събитие. Изпраща събраните документи до Ликвидационния център в гр.София, от където се извършва плащането на обезщетението в деня на постъпването им.

- Самостоятелни специализирани звена, обособени за приемането и обработването на ликвидационни преписки на място, със съответната материално-техническа база на ниво ЦУ на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД:

Звено	Адрес:	Лице за контакт:	Телефон/факс:
Централизиран Бек офис Животозастраховане	Гр. София, Ул.Евлоги Георгиев №98	В Бек офиса работят 17 висококвалифицирани служители. Емилиян Кунчев - Началник отдел	02/902-73-50

Длъжностните лица, които ще бъдат ангажирани с изпълнението на предмета на поръчката, в случай че бъдат определени за Изпълнител, са:

1. Соня Димитрова - експерт, магистър „Застраховане“, моб.тел.0889661739
2. Емил Мирчев - експерт, магистър „Счетоводство и контрол“, моб.тел. 0884999268
- 3.Христина Миндизова - експерт, магистър „Финансов мениджмънт“, моб.тел.0883459352.

Посочените лица, ангажирани с изпълнението предмета на поръчката, след заявка от Възложителя изготвят: застрахователните полици заедно с предложението за

склучване на застраховките и дебитно писмо за превод на дължимата премия. След окомплектоване на полиците за Застрахования и Застрахователя, същите имат готовност да ги предоставят за подписване от страна на Възложителя на адрес, в удобно време. Срока за изготвяне на застрахователна полица е до 1 (един) ден след заявката. Лицата са на разположение и за всички възникнали въпроси по отношение на сключването на застраховката и разясняване на всички застрахователни условия.

05.01.2015г.  
Гр. Велико Търново

Снежанка Вараджаклова - Управител  
"Общо-застраховане" ЕАД  
адресна агенция Велико Търново

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД  
гр. София 1000  
ул. „Георги Бенковски“ № 3  
тел.: (02) 902 70 00  
факс: (02) 987 45 33  
Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ  
ЕИК 121710407



Национален номер 0700 16 166  
www.dzi.bg

## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ

### I. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

- 1.1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
- 1.2. **ДОГОВОРТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ)** – лице, което сключва застраховката и плаща полиците.
- 1.3. **ЗАСТРАХОВАН** – лицето, чието животно здраве или телесна цялост се застраховат.
- 1.4. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** – друго лице, посочено от договорителя (застрахования), имащо право да получи договорното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.
- 1.5. **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** – срокът през който застрахователят покрива поситите рискове. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица.
- 1.6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
- 1.7. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** (лимит на отговорност) е договорната и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования или ползващото се лице.
- 1.8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** (анонс) е еднократна или месечноплатима сума, която договорителя дължи на застрахователя срещу покритие от посочените задължения по застрахователната полица.
- 1.9. **ПАДЕЖ НА ПРЕМИЯ** – датата за плащане на периодичната премия.
- 1.10. **ПАДЕЖ НА ПОЛИЦА** – краят на застрахователния договор, посочен в полицата.
- 1.11. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** – парична сума, която съгласно покриване рискове застрахователят изплаща при настъпване на застрахователно събитие.
- 1.12. **ЗЛОПОЛУКА** е внезапно, случайно събитие, с връщане за застраховане произход, настъпващо през срока на застраховката и не по азбучна на застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, оторво димативен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).
- 1.13. **ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, настъпваща през време и във връзка или по повод на извършваната работа, като и при всяка работа, извършвана в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпваща по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до основното място на живеене, местото, където застрахованият се храни през работния ден; местото за получаване на възнаграждение.
- 1.14. **БИТОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.
- 1.15. **ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или частично загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.
- 1.16. **ТРАЙНО ЗАГУБЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕН ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ** е окончателно намалена в определен процент или частично загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.
- 1.17. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или частично загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално, инфекциозно или акутно заболяване, в резултат на които застрахованият реално изпада отпусък по болест.
- 1.18. **ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупността от субективни оплаквания и обективни прояви на структурни

функционални увреждания на органима, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

1.19. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критерията на Световната здравна организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

1.20. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпваща изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната комисия комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, съответстващ на изисковите се критерии.

1.21. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване с остро начало и прогресивен ход, изключващо спешно изследване и лечение, поради болния му характер и преходното застраховано животно на болния. По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: (болнодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, дрезен инфаркт на миокарда, отпри ритъмни и пароксизмални нарушения на сърдечния ритъм (доказани с ЕКГ запис), порфорици на дуралната или стомашна язва, остър панкреатит, мезентрична тромбоза, обструктивен илеус, волекулус, остър аденит, остър епитимит, остър възпалителен колит, остър жълтеник, остър енцефалит от органи на храносмилателния тракт (без остро хукинг и мезентрична тромбоза), анорексия, мезентериална, прорект изключителна или хеморрагична молочна инсулт, нетрозматична (спонтанна) субарачноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър плевнотит, отлепване на ретината.

1.22. **ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ** – по смисъла на тези Общи условия, инфекциозни заболявания са епидемичен (менингит) менингит, гърбични енцефалити, еорбитит, рубелла, епидемичен паротит (заушка), скарлатина, амбулоз хеланит – трите типа, инфекциозно мононуклеоза, дифтерия, коремн тиф и паратиф, салмонелоза, дизентерия, холера, малария, токсоплазмоза, гайморитоза, ангина, ангина, трихинелоза, тени, ехинококози.

1.23. **МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ** са разходи за прегледи, изследвания, операции, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при изключително или болнично лечение, които са необходими и са свързани с лечебния процес. При разходи за медикаменти, те трябва да са закупени до 15 дни от предписването им. Разходи за медикаменти във връзка със заболяване се изчисляват само след предявяване на реално погледан болничност.

1.24. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е предварително договорена сума, която се изплаща на застрахования за всеки ден от престоя му в болница.

1.25. **СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ** на органи и системи е определен процент от застрахователната сума, равен на процента определен в Хирургическата таблица на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за извършената операция.

1.26. **РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ** включват изключително разходи от застрахования за специализиран медицински транспорт и придружаващ медицински персонал, ако това е необходимо от медицинска гледна точка.

1.27. **РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ** включват изключително разходи за погребение и обработка на тялото, съхранение в хладилни камери, аксесори – дрехи, гроб, некролог и др.; транспорт от местонавено до общински гроб, омега и савецкик; премияно погребение.

1.28. **РАЗХОДИ ЗА СПАСЯВАНЕ** са разходи, възникнали в резултат на злополука, които включват спасяване и транспортиране на застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България.

1.29. **ЕЛИКРИЗА** – официален медицински документ, който се издава задължително на лицата след пребрено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение.

Еликриза издадена като документ не е еликриза по това определение.

1.31. **ДОВЕРЕН ЛЕКАР** – медицинско лице, призоваващо необходимата квалификация и назначено от застрахователя.

### II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

2.1. По тези Общи условия „ДЗИ – ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, със седалище и адрес на управление – гр. София, район „Средец“ ул. „Георги Бенковски“ № 3, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу събития свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица.

2.2. Договорителят, застрахованият и ползващото лице могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

2.3. Договорител или ползващо лице могат да бъдат физически и юридически лица.

### III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяло година.

3.2. Не се застраховат лица:

3.2.1. с трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане над 50 %;

3.2.2. навършили 70 години;

3.2.3. малолетни или лица, поставени под заповедни, с покритие за случай на смърт.

### IV. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

4.1. Ползващо лице е друго лице, посочено от договорителя, имащо право да получи договорното застрахователно плащане или обезщетение при настъпване на застрахователно събитие.

4.2. За сключване на застраховката е нужно на трето лице не е необходимо съгласието на това лице.

4.3. Ползващото се лице трябва да даде своето изрично писмено съгласие, ако лицето на застраховката е животно, здравето или телесната цялост на трето лице, различно от договорителя.

4.4. Когато ползващото се лице са няколко, те имат равни прелеа, освен ако е уговорено друго.

4.5. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на застрахования, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако е уговорено друго.

4.6. Ако третото ползващо се лице почина преди застраховане и по договора няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования.

4.7. Ако третото ползващо се лице почина след смъртта на застрахования, дължимата сума се изплаща на законните наследници на ползващото лице.

4.8. Застрахованият има право да промени ползващото лице. Промяната се извършва чрез Добавък към застрахователната полица, който влиза в сила от 00.00 часа на деня следващ датата на издаването му.

4.9. Третото ползващо се лице губи ползата си по договора, ако умислено е причинило застрахователното събитие. Ако ползващото се лице са няколко, частта на ползващото се лице, умислено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако е уговорено друго. Ако няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования.

4.10. По трудовите застраховки за сметна на работодателя полицаи лица са законните наследници.  
4.11. Право на третото ползвачо се лица  
4.11.1. Застрахователната сума не дълга в наследствената маса на застрахования, дори когато за ползвачи се лица са определени наследниците му.  
4.11.2. Ако ползвачът се лице е наследник, то има право на застрахователната сума, дори ако се откаже от наследството.

#### V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

5.1. Основни покрити рискове

5.1.1. Смърт от злополука

5.1.2. Трайно загубна или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

5.2. Допълнителни покрити рискове

По желание на договорителя и срещу заплащане на допълнителна премия, в застрахователните полици могат да се включат и следните допълнителни рискове:

5.2.1. Смърт

5.2.2. Трайно загубна или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

5.2.3. Временна неработоспособност

5.2.4. Медицински разходи

5.2.5. Дневни пари за болничен престой

5.2.6. Суми за оперативна лечение на органи и системи

5.2.7. Разходи за медицинско транпортиране

5.2.8. Разходи за рехабилитация

5.2.9. Разходи за погребение

5.2.10. Разходи за спазване

5.2.11. Разходи за транспортирание на тегови останки или пъреборие при настъпване със Застрахованата злополука

5.3. По отношение на застрахователните събития, покритието може да са от:

5.3.1. злополука,

5.3.2. трудова злополука,

5.3.3. битова злополука

5.3.4. злополука или професионално заболяване,

5.3.5. злополука, обир или професионално заболяване,

5.3.6. трудова злополука или професионално заболяване

5.3.7. обир или професионално заболяване или битова злополука

5.3.8. битова злополука или професионално заболяване

5.3.9. обир или професионално заболяване

5.3.10. професионално заболяване

5.3.11. обир и заболяване

5.4. Застрахователят има право да включва и други рискове. Комбинациите от рискове, които конкретната застраховка покрива се посочват в застрахователната полица.

#### VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

6.1. По тези Общи условия застрахователят не носи отговорност за събития, причинени от или дължащи се на:

6.1.1. война или воени действия;

6.1.2. бунтове, граждански размирици, стачки или други от подобно естество;

6.1.3. терористичен акт;

6.1.4. атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и излъчвания от тях, или йонизиращо радиация;

6.1.5. събития, настъпили докато застрахованият е задържан от орган на властта или се намира в затвор; умислено извършване или опит да извършване на престъпления от общ характер;

6.1.6. самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умислени действия на застрахования, довели до такова увреждане или смърт (с изключение на случаите пог опит за самоубийство на човек живял);

6.1.7. умислени действия от страна на лице, което е в правото си да получи цялото или част от застрахователното плащане;

6.1.8. употреба на алкохол, наркотици, опати и други упойващи вещества;

6.1.9. температурни илияния (изирвания, слънчеви изжарвания, слънчев или топълнен удар) фронтното не са наложени от селдването на наследственият от злополука;

6.1.10. други събития, настъпили вследствие на изпадане на опасност, умислено действие или гроба небрежност от страна на застрахования;

6.1.11. бременност – нормална и патологична, спонтанен и provoked аборт, спонтанен, раждан, както и породеният от тях усложнения, освен ако е в пряка връзка със злополука;

6.1.12. СПИД;

6.1.13. заболяване, диагностицирано преди настъпване на застраховката;

6.1.14. настъпване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпуск не са посочени реално;

6.1.15. медицински разходи задължени от НЗОК;

6.1.16. закупуване на лекарство 15 дни след тяхното назначаване;

6.1.17. разходи за консумативи;

6.1.18. профилактика, болнолечение и рехабилитационни услуги;

6.1.19. упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, лещерно дело, безмоторно летене, дельтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилният и мотоциклетният, авиационен спорт и др.

6.2. При специално договоране и платена допълнителна застрахователна премия, застрахователят може да поеме отговорност за чл.от рискове по раздел VI.

#### VII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

7.1. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо:

7.1.1. Да попълни и подпише, в присъствието на представителя на застрахователя, предложението за сключване на застраховката.

7.2. Групова застраховка се сключва на група лица.

7.2.1. Група, по смисъла на тези Общи условия, е предварително формирана, с неазахователни цели, обхваща от две и повече лица, чиято брой е определен или определена.

7.2.2. Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя във основа на попълнено предложение и/или с издаване на застрахователна полица.

7.2.3. Застраховките се сключват с поименен списък (по списъчна форма), която застраховката е:

а) с различна застрахователна сума за лицата в групата;

б) за сметка на застрахованите лица;

в) за сметка на работодателя и групата е до определена от застрахователя численост;

г) за сметка на работодателя и не са обхващани всички лица от групата.

Смисълът се заверява от договорителя и застрахователя, и слага наследствена част от застрахователната полица.

7.2.4. При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групата застраховки, застрахователят е длъжен да уведоми за това застрахователя. В този случай се сключва споразумение за промяна условията на застрахователната полица и се начислява допълнителна премия.

7.3. При случане на покрити рискове от обир или професионално заболяване, кандидатите за застраховане попълват и лична декларация за здравословно състояние.

7.3.1. Личната декларация за здравословно състояние се преглежда от договорен лекар на застрахователя. На база отговорите в лична декларация за здравословно състояние, застрахователят може да поиска извършването на допълнителни изследвания и лекарски преглед, необходими за установяване на здравословното състояние на кандидатите за застраховане.

7.3.2. Лекарският преглед се извършва от договорен лекар на застрахователя. По негова преценка и при съгласието показани се извършват допълнителни изследвания и консултации от съответен специалист.

7.3.3. Въз основа на данните от лекарски преглед и резултатите от извършените допълнителни изследвания или прегледи, договорен лекар дава писмена препоръка в лекарски доклад относно сключването на застраховката:

а) да се сключи при нормален риск;

б) да се откаже сключването на застраховката;

в) да се откаже сключването на застраховката;

7.3.4. Ако застрахователят откаже да сключи застраховката, той уведомява писмено за това договорителя в срок от 15 работни дни от момента на решаването.

7.4. По свое преценка застрахователят има право да изготвя прилагане на списък, попълване на декларации за здравословно състояние, извършване на лекарски преглед на застрахованите и в други случаи.

7.5. Застрахователят договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора се настоящите Общи условия на застраховки "Злополука и заболяване".

При наличие на противоречие между този от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

7.6. Застрахователната полица се издава от застрахователя, при наличие на предложение, при сключване на раздел VI, и при условие, че е издадена премията (първата вноска).

#### VIII. ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ

8.1. Преди сключване на застраховката застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане Общите условия на застраховки "Злополука и заболяване" и специалните условия (ако има такива).

8.2. Договорителят (застрахованият) е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в предложението и декларацията за здравословно състояние. Когато застрахованият е непълнолетен, предложението и личната здравна декларация се попълват от негов законен представител.

8.2.1. Писменото предложение от застрахователя за сключване на застраховката или личното отговори на застрахования на поставените от застрахователя въпроси относно обстоятелствата, които влияят на състоянието и размера на риска са наследствена част от застрахователната полица.

8.3. По време на действането на застраховката, застрахованият е длъжен да обяви пред застрахователя всяко настъпило обстоятелство, за които при сключването на застраховката застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелството трябва да се извърши незабавно след установяването му.

8.4. Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми застрахователя за промяна на положението в застрахователната полица адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя, съобщенията използвани от него на адреса на застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предадени в закона или договора прати и последици.

8.5. Застрахованият/Застрахованият декларира, че:

8.5.1. Застрахователят му е предоставил информацията по чл. 185(1) от КЗ пред сключване на настоящия договор.

8.5.2. Информиран е за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗПД, предостави доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във връзка изпълнението на задълженията му като страна по взаимното практическото, дава коректно си съгласие застрахователят да обработва предоставените от него лични данни, да изготвя и получава от трети лица персонални данни, обработвани от тях в неговото им на администратори, да използва личните му данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и да проучва относно предлаганите застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните му данни на трети лица.

8.5.2.1. „ДЗИ – Обир застраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗГД №0000426 от 05.05.2004 г.

8.5.2.2. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от „ДЗИ – Обир застраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗПД.

8.5.2.3. Личните данни се обработват от „ДЗИ – Обир застраховане“ ЕАД и/или право:

а) на достъп до откъсците се за тех лични данни, обработвани от застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;

б) да извършат спрямо обработваните на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗПД.

8.5.2.4. Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ – Обир застраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставени на следните категории трети лица:

8.5.2.4.1. лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и счетоводи;

8.5.2.4.2. банки, с цел администриране на застраховки, свързани с финансов продукт;

8.5.2.4.3. лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;

8.5.2.4.4. маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови и застрахователни продукти по директен начин;

8.5.2.4.5. други институции, принадлежащи към групата на КЗС;

8.5.2.4.6. органи, институции и лица на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи, Комисия за защита на личните данни, Национална агенция за протекцията, Национален осигурителен институт, Комисия за финансов надзор, Национален статистически институт, Агенция за финансово разузнаване; съд, прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи; всички одитори).

## IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

9.1. Застрахователната сума се избира от застрахователя/договорителя.

9.2. Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определят от застрахователя.

## X. НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВКАТА

10.1. Началото на индивидуални и групови застраховки е 00.00 часа на датата, източена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия е платена в уговорен срок.

10.2. При групови застраховки, за непоспелващите лица в групата на застрахованите през време на влизане на застраховката, съответността на застрахователя започва:

а) по груповите застраховки без покритие на смети на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето на работа;

б) по груповите застраховки с покритие на смети на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата, на която е извършена действителната премия и е преведен сметиът;

а) по груповите застраховки за сметка на работодателя с покритие на смети на застрахованите, ако непоспелващият заема мястото на напуснал застрахован - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето, при условие, че е преведен сметиът.

10.3. По груповите застраховки за сметка на работодателя по средостепенен систем, за напускащите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

## XI. СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11.1. Застраховката се сключва за срок от една година или за друг договорен между страните срок. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на застрахователя.

11.2. Прекратяване на застраховката:

11.2.1. Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, източена за края на застраховката.

11.2.2. Действителна застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

11.2.2.1. едностранно от договорителя и случая, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено изявление до застрахователя и декларация за липса на субитан до този момент. В този случай застрахователната премия се променята по прилаганите от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договорителя. Застрахователят по връща частта на премията за изминатия застрахователен период, ако по застраховката са изплатени суми или възстановявани разходи.

11.2.2.2. от застрахователя - седем календарни дни след като застрахован е получил извършено писмено предложение от застрахователя, в случаите когато:

11.2.2.2.1. застрахованият съзнателно е обрил истинно или в премежливи обстоятелства, при наличие на която застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от уведомяването на обстоятелството, като има право да издържи платените премии.

11.2.2.2.2. съзнателно обявява неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахованият би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изминатото му в едномесечен срок от уведомяване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за премия в двуседмичен срок от получаването му, действително на застраховката се прекратява, а застрахователят издържи платените премии, с последните по 11.2.2.2.1.

11.2.2.2.3. негово обявяване или промяна на обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да отмени изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

11.2.2.3. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от уведомяването им да предложи изменение на застраховката.

11.2.2.3.1. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предлагателят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна.

11.2.2.3.2. Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неинтелирен срок.

11.2.2.3.3. При настъпване на събитие преди изминатото или прекратяването на застраховката, застрахователят

дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (анюит).

11.2.4. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

## XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

12.1. Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас на застрахованите или групата застраховани.

12.1.1. Рисковият клас се определя от застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на посолването, в което участва, съгласно изготвените документи на „ДЗМ - Общ застраховане ЕАД“, в сила към сключване на застраховката.

12.1.2. Застрахователната премия се определя съгласно тарифа на застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователната полица.

12.2. Застрахователната премия се заплаща от договорителя в два однократно при сключване на застраховката.

12.2.1. По преценка на застрахователя, застрахователната премия може да се раздели, като първата анюит се плаща при сключване на застраховката, а втората - уговорено друго. Текущите анюит при разрочено плащане се внасят в срутното, уговорено в застрахователната полица.

12.2.3. При получаване на разрочена вноска, застрахователят може да прекрати застрахователните полици не по-рано от 15 дни от датата, на която сключеният застрахован е получил писмено предложение.

12.2.3.1. Писменото предложение ще се счита връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на подаване на анюита.

12.2.4. В случаите когато застрахователната премия е разрочена и настъпи застрахователно събитие преди застрахователната премия да е извършена изцяло, застрахователят има право да:

а) удържи неиздържаната премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на плащане

б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.

12.2. Нанч на плащане на застрахователната премия:

12.3.1. По време път (в брой) премията (анюитите) се плащат чрез летиририран застрахователен посредник или на касата в подразделения на застрахователя, срещу квитанция по образец на застрахователя.

12.3.2. По банков път премията се плащат чрез:

а) банков превод. Премията се счита извършена, ако е заверена с копие на застрахователя;

б) удържане от заплатата на застрахованите по месторабота;

в) удържане от други видове доходи.

г) директен дебит от банков сметка на договорителя.

12.3.3. Договорителят определя начина за плащане на застрахователните премии (анюити) при сключване на застраховката. Той може да промени начина на плащане на премията (анюитите), като уведоми писмено застрахователя.

12.3.4. По изказане на една от страните по трудовите застрахователни договори, в края на застрахователната година застрахователната премия се причислява в зависимост от промяната в числения състав на групата.

12.3.5. Застрахователните премии (анюити) се носят и договорителят е длъжен да се премия за реверното им плащане на или предан подема.

12.3.6. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, договорителят заплаща левовата й еквивалентност по фискална на БНФ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

## XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

### A) ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

13.1. За изплащане на суми при съдното застрахователно случаи трябва да се представят следните документи:

13.1.1. При всяко събитие: Молба по образец на застрахователя, застрахователната полица, а при групови застраховки по средностепенен систем - служебна беленка от застрахователя.

13.1.2. При смърт на застрахован - писмено изявление от ита за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице, удостоверяване за наследници.

13.1.3. При трябва загуба или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане:

13.1.3.1. от злогодуша - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злогодушата, медицински документи, удостоверяващи сключаната през медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК.

13.1.3.2. от заболяване - Експертно решение на ТЕХНЕЛК.

13.1.4. При временна работоспособност:

13.1.4.1. от злогодуша - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злогодушата, медицински документи, удостоверяващи оказаната през медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално платени болнични листове за продължителността на временната работоспособност;

13.1.4.2. от заболяване - медицински документ удостоверяващ загуба на работоспособност от заболяване, реално платени болнични листове за продължителността на временната работоспособност;

13.1.5. Медицински разходи - Сверление за медицински услуги; медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги; оригинални фактури и касови бонусе.

13.1.6. Дневни пари за болничен престой - Еквиданса от болничното заведение, с което се удостоверява броят на дните на болничното лечение.

13.1.7. Суми за оперативна лечение - Еквиданса от здравно заведение, удостоверяващо оперативните интервенции.

13.1.8. Разходи за медицинско транспортиране - медицински документи, установили на локацията лекар, удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал, оригинални фактури и касови бонусе.

13.1.9. Разходи за рехабилитация - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.

13.1.10. Разходи за потребление - оригинални фактури и касови бонусе.

13.1.11. Разходи за спазване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.

13.1.12. Разходи за транспортиране на трупни останки или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.

13.2. Ако представените документи при заявката на претенцията не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причините от него увреждания, застрахованият има право да поиска да се представят допълнителни доказателства.

13.2.1. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 46 дни от датата на заявката на претенцията.

13.2.2. Когато необходимите доказателства по предложение пред застрахователя претенция се съдържат от държавни органи и от трети лица (органите на МОР, разследващи съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) застрахователят има право да ги поиска - чрез правомощни лица или директно, дори и когато представляващ защитена от закона тайна, по линия определена в чл. 106 от Кодекса за застраховането.

### Б) ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

Застрахователят се задължава да извърши плащане по условията на застрахователния договор, както следва:

13.3. Смърт на застрахования, настъпила през срока на застраховката - на починалото лице се изплаща застрахователната сума.

13.3.1. При смърт от злогодуша се изплаща договорната в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злогодушата и е в причинна връзка със злогодушата.

13.3.2. При смърт на застрахован от професионално заболяване в срока на застраховката, застрахователят изплаща застрахователната сума, освен ако е причинна връзка със злогодушата и професионалното заболяване е диагностицирано и признато като такова в застрахователната година.

13.3.3. При изплащане на суми за смърт от злогодуша или професионално заболяване, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за трайна загуба на работоспособност, във връзка със смърт застрахователно събитие.



13.1. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злостолука – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от печената в застрахователната полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

13.1.1. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност от злостолука се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на ДЗИ – Общо застраховано ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

- ИНСТРУДИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при злостолука лица;

- УКАЗАНИЙ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от злостолука;

- СКАПА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от злостолука.

13.1.2. Пострадалото лице се осведолявя от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злостолуката.

13.1.3. При травматична злостолука на крайници и при загуба на очни съветилни вещества може да се извърши воден след приключване на лечението, без да се означава да изминат три месеца от датата на злостолуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутацията лицето има и други увреждания.

13.1.4. Ако лицето не е извършило и уврежданията не са стабилизиране една година след датата на злостолуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадащото лице към края на едногодишен период от злостолуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

13.1.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на застрахования, настъпили след една година от датата на злостолуката.

13.1.6. Нов тежки увреждания пострадащото лице може да се осведолявя преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злостолуката.

13.1.6.1. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, който следва да отразява предположителното обективно състояние на пострадалия към края на едногодишен период от датата на злостолуката.

13.1.6.2. Изплащ се в размер 75% от сключаното плащане, съобразно предварителния процент.

13.1.6.3. Пострадалото лице задължително се проследява, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се заплаща разницата.

13.1.7. Ако при злостолука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злостолука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид отредения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания.

13.1.8. Перфекцията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злостолука.

13.1.9. Суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злостолука се изплащат, ако те е настъпили най-късно до една година от датата на злостолуката и е в причинна връзка със злостолуката.

13.2. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от печената в застрахователната полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

13.2.1. Процентът на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване се

определя от ЦЗМК, въз основа на Експертно решение на ТЕЛКНЕЛК, което се превежда в съгласност с всички предписани документи. При необходимост се ползва и експертно становище на независими медицински специалисти.

13.2.2. Застрахователят изплаща суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване само за първо решение на ТЕЛКНЕЛК в срока на застраховката.

13.2.3. Временна неработоспособност от злостолука, общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент от печената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

13.2.4. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злостолука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злостолуката и повторно до три месеца от тази дата.

13.2.5. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо или професионално заболяване един път в застрахователната година.

13.2.6. Началото на първия болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичен и да са без прекъсвания.

13.2.7. Медицински разходи – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за извънболнично/ambulatório/ и болнично/стационарно/ лечение до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

13.2.8. Дневни пари за болничен престой – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или до фиксирана сума за всеки ден престой в болница.

13.2.9. Покрива се болничен престой (хоспитализация/ минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на източително изследване, наблюдение и лечение). Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение (лечение или безлечение) и разходи, свързани с него.

13.3. Суми за оперативно лечение на органи и системи – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента определен за извършването на операция в Хирургическата таблица на застрахователя.

13.3.1. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката.

13.3.2. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размерът на застрахователната сума.

13.3.3. Разходи за медицинско транспортиране – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващи медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума според условията на застрахователната полица.

13.3.4. Разходи за релативизиране – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващи медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица. Здравословното състояние на застрахования, нападло релативизирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, проведено лечението.

13.3.5. Разходи за потребление – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

13.3.6. Разходи за оплавяно – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

13.3.7. Разходи за транспортиране на тленни останки (или погребение при настъпила със Застрахования злостолука – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

13.9. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 дни след представянето на всички писмени документи.

13.9.1. При наличие на обстоятелства, забавящи плащането, правото лице се уведомява писмено в същия срок.

13.9.2. В същия срок правото лице се уведомява писмено, ако се отлага плащането по представената от него претенция или ако одобрените за изплащане сума е по-малко от претенцията. В писмото подробно се излагат мотивите за отлага, съответно за редуцираното плащане.

13.10. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в български лев. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранен валута, застрахователят изплаща левовия ѝ еквивалент по курса на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

#### XIV. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

14.1. По покритието рисковото оследствие злостолука, застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

14.2. По покритието рисковото въздействие общо или професионално заболяване, Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България, освен ако не е уговорено друго.

#### XV. ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

15.1. Получателят на ДЗИ – Общо застраховано ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правно за обработка на жалби от клиенти“, одобрено от Управителния съвет на компанията с решение No42 от 13.11.2012 година и са в сила от същата дата.

15.2. Клиентите на ДЗИ – Общо застраховано ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- във всяко структурно звено ДЗИ – Общо застраховано ЕАД (ДУ, т. агенция, агенция или офис) в писмен вид

- на официалния имейл на електронна страница на ДЗИ – Общо застраховано ЕАД: [general@zifc.bg](mailto:general@zifc.bg)

15.3. При подаване на жалба на клиента се поставя входен номер, който се представя на клиента по уговорен за него начин. От клиента се изисква да посочи актуален адрес (ИМЛ и-мал) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

15.4. Писмен отговор се изготвя на клиента в срок между 10 (десет) и 30 (тридесет) работни дни от датата на подаване в зависимост от сложността на жалбата. В случай на забавляно клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

15.5. При отказ да се уведомя жалбата, Застрахователят калата мотивите си за отказ, като посочва възможностите на Жалбоподателя да търси защита на правата си пред друг орган.

#### XVI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

16.1. Договорите отнасяния между застрахованите лица и застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия. Когато за застраховано, Звено за задължителна и договорна, Гьоргодия закон, специалните условия на застраховките „Злостолука“, както и специалните условия на застрахователната полица.

16.2. Споразел, възникнали между застрахователи и застрахованите се разрешават от компетентен български съд.

16.3. Предж предявяване на иск пред съда, застрахованите/клиенти е длъжен да извърши направение отказ за изплащане на обезщетение по застрахователния договор пред Централно управление на застрахователя. Ако отказът не е възложен по описания начин и при съдебен спор застрахователят признае иска, то застрахователят има право да претендира съдебните разходи по делото. Застрахованите/клиенти следва да ползват условия за постигане на извънсудбено споразумение, преди да се обрне към компетентен български съд.

16.4. Застрахователят не дължи лимит за направение и погрешно внесен или несвоевременно изтеглени суми.

16.5. Прваго по застрахователната полица се потвържда по давност о изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие

Настоящите Общи условия са в сила от 01.01.2007 година, изменени и допълнени февруари, юни и септември 2013 година, в сила от 01.10.2013 година.

ОБЩО ЗАСТ



## ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

За обществена поръчка с предмет: *„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции:*

*Позиция 1: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“*

*Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учащи към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“,*

От: „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД

Представявано от: **Коста Христов Чолаков**, ЕГН: \_\_\_\_\_, с лична карта № \_\_\_\_\_, издадена на 18.04.2013 год. от МВР София, жител на гр.София, в качеството му на Главен изпълнителен директор, **Геерт Р. Г. Де Кезел**, роден на 22.05.1962 г., л.к. № \_\_\_\_\_, издадена на 16.01.2014 г., в качеството си на член на УС и Изпълнителен директор на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД и **Милен Косев Глушков**, ЕГН: \_\_\_\_\_, л.к. № \_\_\_\_\_, издадена на 05.12.2011г. от МВР София, жител на гр.София, в качеството си на член на УС и Изпълнителен директор на „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД, със седалище и адрес на управление: гр. София, 1000, ул.„Георги Бенковски“ №3, Булстат: \_\_\_\_\_, рег. по ДДС I \_\_\_\_\_ регистрирано в Софийски градски съд с решение по ф.г. №5215/1998 г.

**Чрез:** Снежанка Драганова Варажякова, ЕГН: \_\_\_\_\_ с лична карта издадена на 24.10.2008 год. от МВР - В.Търново, в качеството си на Управител на «ДЗИ - Общо застраховане» ЕАД - Главна агенция Велико Търново, тел.062/61-02-10, моб. тел. 0888222967, факс 062/62-79-63, упълномощена да представлява «ДЗИ - Общо застраховане» ЕАД.

Разплащателна сметка:

IBAN:

BIC: BUIBBGSF

СИБАНК ЕАД гр.Велико Търново, бул. „България“ №40

### УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА КОМИСИЯТА,

С настоящото, Ви представяме нашето ценово предложение за участие в обявената чрез публична покана обществена поръчка с предмет: *„Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции:*

*Позиция 1: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“*

*Позиция 2: „Сключване на застраховка „Злополука и заболяване“ за учащи към структури на Община Велико Търново и застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“,*

Поемаме ангажимент да изпълним поръчката в съответствие с изискванията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ. Поемаме ангажимент да изпълним задачата в срок.

I. **Начин на плащане:** по банков път, с платежно нареждане в български лева по следната банкова сметка:

**Разплащателна сметка:**

**IBAN:** BG

**BIC:** BUIB BG SF

СИБАНК ЕАД гр.Велико Търново, бул. „България“ №40

II. За извършените плащания ще се издават надлежно оформени фактури.

III. Предлагаме възнаграждение за изпълнение на поръчката:

**1. За позиция 1:** Тарифно число за застраховка „Трудова злополука“ (8 %) - съгласно Приложение 4.

**2. За позиция 2:**

**2.1. За застраховка „Злополука и заболяване“ за учащи:**

**2.1.1. Размер на застрахователната премия за 1 дете за 1 година:**

**11,70 лева** /Единадесет лева и 0,70 ст./ без ДЗП за лица до 14 години.

**12,60 лева** /Дванадесет лева и 0,60 ст./ без ДЗП за лица над 14 години.

**11,93 лева** /Единадесет лева и 0,93 ст./ с ДЗП за лица до 14 години.

**12,85 лева** /Дванадесет лева и 0,85 ст./ с ДЗП за лица над 14 години.

**2.1.2. Размер на застрахователната премия за 1 дете при допълнително възлагане:**

**11,70 лева** /Единадесет лева и 0,70 ст./ без ДЗП за лица до 14 години.

**12,60 лева** /Дванадесет лева и 0,60 ст./ без ДЗП за лица над 14 години.

**11,93 лева** /Единадесет лева и 0,93 ст./ с ДЗП за лица до 14 години.

**12,85 лева** /Дванадесет лева и 0,85 ст./ с ДЗП за лица над 14 години.

**2.2. За застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“:**

**2.2.2. Общо сумарно възнаграждение за изпълнение на услугата, съгласно предложените единични цени за всеки вид спорт по Приложение 5:**

**7,84 лева** /Седем лева и 0,84 ст./ без ДЗП

**8,00 лева** /Осем лева и 0,00 ст./ с ДЗП

**2.2.3. Размер на застрахователната премия за 1 брой участник в друг вид спорт, неупоменат в публичната покана и приложенията към нея:**

**0,98 лева** /Нула лева и 0,98 ст./ без ДЗП

**1,00 лева** /Един лев и 0,00 ст./ с ДЗП

- Срок за плащане на поръчката - до 30 (тридесет) дни след одобряване на фактурата

4. Приложима валута и зачитане при несъответствие: цените са в български лева без ДДС. При несъответствие между цифровото и изписаното с думи възнаграждение ще се взема предвид изписаното с думи.

**Посоченото възнаграждение включва:**

Тарифното число е формирано по няколко критерия: Покрити рискове, възраст на застрахованите лица, упражнявана дейност и съответно приложени отстъпки за корпоративен клиент, размер на групата на застрахованите лица и бонуси за липса на щети. Така полученото крайно тарифно число в процент от застрахователната сума формира дължимата застрахователна премия.

Застрахователната премия може да се плати еднократно или разсрочено на 4 и повече вноски, в зависимост от предпочитанията на Възложителя.

05.01.2015г.  
Гр. Велико Търново

1  
Снежана Власжакова - Управител  
„ДВИ - Общо застраховане“ ЕАД  
Главна агенция Велико Търново

## ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез публична покана с предмет: „Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 1: „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ за служители към структури на Община Велико Търново“

### Застраховка "Трудова злополука" за служители към структури на Община Велико Търново

Предлагаме тарифно число в размер на **0,022 %** (словом: Нула цяло нула двадесет и два процента) от стойността на брутното месечно възнаграждение на 1 служител /работник/.

Посоченото тарифно число е за застраховка "Трудова злополука" на служителите към структури на Община В. Търново, със застрахователно покритие съгласно техническото ни предложение.

Посоченото тарифно число е цената, която Възложителят следва да заплати за сключване на валидна застраховка "Трудова злополука" за срок от 1 година за 1 лице. В тарифното число са включени всички дължими вноски и такси, с изключение на данъка съгласно Закона за данък върху застрахователните премии.

05.01.2015 г.  
Гр.Велико Търново

Снежана Вараджакова  
Управител на  
„ДЗМ-Общо застраховане“ ЕАД  
Главна агенция Велико Търново

### ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез открита процедура с предмет: „Извършване на застрахователни услуги за нуждите на Община Велико Търново“ по обособени позиции: Позиция 2 - застраховане на лица със застраховка „Злополука“ на участници в „Ученически игри“

Предлагаме следния размер на застрахователна премия за 1 брой участник по видове спорт, както следва:

- футбол: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- волейбол: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- баскетбол: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- лека атлетика: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- тенис на маса: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- шахмат: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- хангбал: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./
- бадминтон: **1,00 лев** /Един лев и 0,00 ст./

**Общо сумарно възнаграждение: 8,00 лева** /Осем лева и 0,00 ст./

Посочената цена е размера на премията, която Възложителят следва да заплати за сключване на валидна застраховка "Злополука" за срок от 1 година. В посочената цена са включени всички дължими вноски и такси.

Минимална застрахователна сума по задължителната застраховка "Злополука" за всяко събитие и за всеки участник - 1 000.00 /хиляда/ лева.

Участниците посочват и размер на застрахователна премия за 1 брой участник по друг вид спорт, неупоменат по-горе: **1,00 лев** /Един лев и 0.00 ст./

05.01.2015г.

Гр. Велико Търново

Снежана Варанджакова  
Управляващ на  
ДЗИ "Общо застраховане" ЕАД  
Государственная агенция Велико Търново