

**ДОГОВОР**  
**за възлагане на обществена поръчка за услуги**

№ .....

Днес, ....., в гр. София, между:

**ДЪРЖАВНАТА КОМИСИЯ ПО СИГУРНОСТТА НА ИНФОРМАЦИЯТА**, със седалище и адрес на управление: 1505 София, ул. „Черковна“ № 90, ЕИК № 129009087, представлявана от **ЮЛИЯ ЛЮБЕНОВА ХУБЕНОВА** – главен секретар на ДКСИ, упълномощена със Заповед № 3-148/14.06.2017 г., наричана за краткост **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна,

и

**ЗАД „ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД** със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 7, ет. 5, ЕИК 121265177, представлявано от **АЛЕКСАНДЪР ПЕТРОВ ЛИЧЕВ** и **РУМЕН КИРИЛОВ ДИМИТРОВ**, наричан/а/о за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна,

**(ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** наричани заедно „Страните“, а всеки от тях поотделно „Страна“)

на основание чл. 20, ал. 3, т. 2 от Закона за обществените поръчки и Протокол № 2, рег. № Пр-1091/01.12.2017 г. по обособена позиция № 3 „Застраховка „Злополука“ за служители на ДКСИ“.

се сключи този договор („Договора/Договорът“) за следното:

**ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този Договор, следните услуги:

1. Да сключи „Застраховка „Злополука“ за служители на ДКСИ“ и при изрично спазване на застрахователните условия, съгласно Техническите изисквания на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** издава застрахователна полица, която става неразделна част от настоящия договор;

2. Да сключи „Застраховка „Злополука“ за служители на ДКСИ“ за служители, постъпили на работа след 01 януари 2018 г. и при изрично спазване на застрахователните условия, съгласно Техническите изисквания на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** издава добавък към основната застрахователна полица, като покритието се активира автоматично от

момента на постъпване на новия служител, наричани за краткост „Услугите“.

3. Към момента на подписване на договора общият брой служители на ДКСИ е 120 (сто и двадесет).

**Чл. 2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да предоставя Услугите в съответствие с Техническите изисквания, Техническото предложение и Ценовото предложение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, съставляващи Приложения №№ 2, 3 и 4 към този Договор („Приложенията“) и представляващи неразделна част от него.

**Чл. 3.** В срок до 2 (два) дни от датата на сключване на Договора, но най-късно преди започване на неговото изпълнение, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** уведомява **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за името, данните за контакт и представителите на подизпълнителите, посочени в офертата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** уведомява **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за всякакви промени в предоставената информация в хода на изпълнението на Договора в срок до 2 (два) дни от настъпване на съответното обстоятелство.

### **СРОК НА ДОГОВОРА. СРОК И МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ**

**Чл. 4.** Договорът влиза в сила на посочената в началото му дата, на която е подписан от Страните и е със срок на действие до изпълнение на всички поети от Страните задължения по Договора, във връзка с всички сключени конкретни застрахователни полици за период от 12 (дванадесет) месеца, считано от 01 януари 2018 г.

**Чл. 5. (1)** Срокът за застрахователно покритие е 12 (дванадесет) месеца, считано от 01 януари 2018 г.

**(2)** Застрахователното покритие за служители на ДКСИ, постъпили на работа след 01 януари 2018 г. се активира автоматично от деня на постъпването им.

**(3)** Застрахователното покритие за служители на ДКСИ, напуснали работа след 01 януари 2018 г. се деактивира автоматично от деня на напускането им.

**(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да уведомява **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за напуснали и новоназначени служители на ДКСИ на всеки три месеца от срока на договора, но не по-късно от изтичането му.

**Чл. 6.** Мястото на изпълнение на Договора е гр. София и територията на валидност на застрахователните полици, съгласно Техническата документация.

### **ЦЕНА, РЕД И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ**

**Чл. 7. (1)** За предоставянето на Услугите съгласно чл. 1, т. 1, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да плати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** цена в

размер както следва:

“Застраховка “Злополука” за служители на ДКСИ“– за един служител в размер на 30.60 (тридесет и 0.60) лева. Общата застрахователна премия по застрахователния договор за 120 броя служители е в размер на 3 672 (три хиляди шестстотин седемдесет и два) лева, (наричана по-нататък „**Цената**“ или „Стойността на Договора“), съгласно Ценовото предложение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, съставляващо Приложение № 3.

(2) За предоставянето на Услугите съгласно чл. 1, т. 2, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да плати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** цена в размер както следва:

Застрахователната премия се определя проратно, от датата на постъпване на работа на съответния служител до изтичане на срока на застраховката, на база най-ниската тарифна ставка, предложена за застраховка на служителите на ДКСИ за целия период на договора.

(3) В Цената по ал. 1 и ал. 2 са включени всички разходи на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за изпълнение на Услугите, включително и всички дължими данъци, такси и други, като **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** не дължи заплащането на каквито и да е други разноси, направени от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

(4) Цената, посочена в ал. 1 и ал. 2, е крайна за времето на изпълнение на Договора и не подлежи на промяна освен в случаите, изрично уговорени в този Договор и в съответствие с разпоредбите на ЗОП.

(5) В случай че по време на изпълнение на Договора размерът на Данъка върху Застрахователните премии бъде променен, Цената следва да се счита изменена автоматично, в съответствие с нормативно определения размер на данъка, без да е необходимо подписването на допълнително споразумение.

**Чл. 8. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** плаща на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** Цената по този Договор, както следва:

1. За Услугите, съгласно чл. 1, т. 1 и т. 2 плащането е дължимо еднократно, в срок от 30 (тридесет) дни след получаване на първичен счетоводен документ от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

**Чл. 9. (1)** Всяко плащане по този Договор се извършва въз основа на следните документи:

Първичен счетоводен документ, отразяващ дължимата премия, съгласно издадените застрахователни полици, представен от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**;

(2) **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да извършва всяко дължимо плащане в срок до 30 (тридесет) дни след получаването на първичен счетоводен документ на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, при спазване на условията по ал. 1.

**Чл. 10. (1)** Всички плащания по този Договор се извършват чрез банков превод по следната банкова сметка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**:

Банка: "ИНВЕСТБАНК" АД  
BIC: IORTBGSF  
IBAN: BG29IORT81031003457006

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

## **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл. 11.** Изброяването на конкретни права и задължения на Страните в този раздел от Договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от Договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от Страните.

### **Общи права и задължения на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**Чл. 12. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по чл. 7, 8 и 9 от Договора;
2. да иска и да получава от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този Договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на Договора.

**Чл. 13. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава:

1. да предоставя Услугите и да изпълнява задълженията си по този Договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с Договора и Приложенията;
2. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 31 от Договора.

### **Общи права и задължения на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

**Чл. 14. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право:

1. да изисква и да получава Услугите в уговорените срокове, количество и качество;
2. да контролира изпълнението на поетите от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** през целия Срок на Договора, или да извършва проверки, при необходимост

и на мястото на изпълнение на Договора, но без с това да пречи на изпълнението.

**Чл. 15. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:**

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

2. да заплати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** Цената в размера, по реда и при условията, предвидени в този Договор;

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

4. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл. 31 от Договора;

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

**Специални права и задължения на Страните**

**Чл. 16. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** приема Общите условия за застраховане на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** - Приложение № 1 на настоящия договор, доколкото те не противоречат на клаузи от настоящия договор или Техническите изисквания към документацията по обществената поръчка. При противоречие между тях се прилагат разпоредбите на настоящия договор или Техническите изисквания към документацията по обществената поръчка. Всяка настъпила промяна се съгласува между страните.

**Чл. 17.** При напускане на служител на ДКСИ, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** възстановява проратно премия за срока до изтичане на покритието по застраховката.

**Чл. 18.** Застрахователното обслужване по настоящия договор се осъществява с посредничеството на Застрахователен брокер, с който **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има подписан договор към датата на обявяване на обществената поръчка. Възнаграждението на застрахователния брокер се заплаща от застрахователя, съгласно чл. 301, ал. 3 от КЗ.

**САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ**

**Чл. 19.** При забава на плащане от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, той дължи неустойка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в размер на 0,5 % от стойността на забавеното плащане за всеки просрочен ден, но не повече от 10% .

**Чл. 20.** При забавено изпълнение на задълженията по договора от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** същият заплаща на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** неустойка в размер на 0,5 % от общата стойност на съответната застрахователна премия

за всеки просрочен ден, но не повече от 10 % от тази сума, в зависимост от вида застраховка, във връзка с която е изпаднал в забава.

**Чл. 21.** При констатирано лошо или друго неточно или частично изпълнение на Услугите или при отклонение от изискванията на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, посочени в Техническите изисквания, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да поиска от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да изпълни изцяло и качествено Услугата, без да дължи допълнително възнаграждение за това. В случай, че и повторното изпълнение на услугата е некачествено, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да прекрати договора.

**Чл. 22.** При разваляне на Договора поради виновно неизпълнение от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, той дължи възстановяване на неизползваната част от застрахователната премия до изтичане на срока на действащите застрахователни полици. Неизползваната част се изчислява проратно на база общия размер на премията.

**Чл. 23.** Плащането на неустойките, уговорени в този Договор, не ограничава правото на изправната Страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

## ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 24.** (1) Този Договор се прекратява:

1. с изтичане на Срока на Договора;
2. с изпълнението на всички задължения на Страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата Страна е длъжна да уведоми другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на невъзможността;
4. при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правоприемство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРСЛ.

(2) Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на Страните, изразено в писмена форма;
2. когато за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

**Чл. 25.** Всяка от Страните може да развали Договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по Договора, при условията и с последиците съгласно чл. 87 и сл. от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната Страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на Договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната Страна.

**Чл. 26. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** прекратява Договора в случаите по чл. 118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за претърпени от прекратяването на Договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП.

**Чл. 27.** Във всички случаи на прекратяване на Договора, освен при прекратяване на юридическо лице – Страна по Договора без правоприемство:

**1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** и **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания;

**2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава:

а) да преустанови предоставянето на Услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**;

б) да върне на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** всички документи и материали, които са собственост на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и са били предоставени на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** във връзка с предмета на Договора.

**Чл. 28.** При предсрочно прекратяване на Договора, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** е длъжен да заплати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** реално изпълнените и приети по установения ред Услуги, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да възстанови на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** неусвоената част от платените премии.

## ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

### Дефинирани понятия и тълкуване

**Чл. 29. (1)** Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този Договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в Допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

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

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

### Спазване на приложими норми

**Чл. 30.** При изпълнението на Договора, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** и неговите подизпълнители са длъжни да спазват всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на Договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни

споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

### **Конфиденциалност**

**Чл. 31. (1)** Всяка от Страните по този Договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата Страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на Договора („Конфиденциална информация“). Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: обстоятелства, свързани с търговската дейност, техническите процеси, проекти или финанси на Страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на Договора.

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

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

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този Договор от която и да е от Страните;

2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от Страните или

3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната Страна е длъжна да изпълни такова изискване;

В случаите по т. 2 или т. 3 Страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата Страна по Договора.

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

Задълженията, свързани с неразкриване на конфиденциалната информация остават в сила и след прекратяване на Договора на каквото и да е основание.

### **Публични изявления**

**Чл. 32. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на Услугите, предмет на този Договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** или на резултати от работата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, без предварителното



писмено съгласие на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

### **Прехвърляне на права и задължения**

**Чл. 33.** Някоя от Страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този Договор, без съгласието на другата Страна.

### **Изменения**

**Чл. 34.** Този Договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете Страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

### **Непреодолима сила**

**Чл. 35. (1)** Някоя от Страните по този Договор не отговаря за неизпълнение, причинено от непреодолима сила. За целите на този Договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл. 306, ал. 2 от Търговския закон.

**(2)** Не може да се позовава на непреодолима сила Страна, която е била в забава към момента на настъпване на обстоятелството, съставляващо непреодолима сила.

**(3)** Страната, която не може да изпълни задължението си поради непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички действия с грижата на добър стопанин, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в срок до 7 дни от настъпването на непреодолимата сила, като посочи в какво се състои непреодолимата сила и възможните последици от нея за изпълнението на Договора. При неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди.

**(4)** Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията на свързаните с тях насрещни задължения се спира.

### **Нищожност на отделни клаузи**

**Чл. 36.** В случай, че някоя от клаузите на този Договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи.

### **Уведомления**

**Чл. 37. (1)** Всички уведомления между Страните във връзка с този Договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

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

**1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

Адрес за кореспонденция: гр. София, ул. „Черковна“ № 90  
Тел.: 02 9333 671; моб: 0879 833 349  
Факс: 02 987 37 50  
e-mail: dksi@government.bg  
Лице за контакт: Огнян Аврамов

**2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

Адрес за кореспонденция: гр. София, ж.к. Люлин 3, Кооперативен пазар  
ОЗК РЗП Люлин  
Тел.: 02 927 61 99  
Факс: 02 981 43 51  
e-mail: slichev@ozk.bg  
Лице за контакт: Симеон Личев

**(3)** За дата на уведомлението се счита:

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

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

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

**(6)** **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да извършва контрол по изпълнението на договора. Упълномощено лице от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за контрол по изпълнение на договора, включително да следят и документират информация по изплатените застрахователни обезщетения е:

Ангел Пешев – главен експерт в дирекция „ФСДУС“, тел: 0879 626 736.

**Приложимо право**

**Чл. 38.** Този Договор, в това число и. Приложенията към него, както и всички произтичащи или свързани с него споразумения, и всички свързани с тях права и задължения, ще бъдат подчинени на и ще се тълкуват съгласно българското право.

**Разрешаване на спорове**

**Чл. 39.** Всички спорове, породени от този Договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в Договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между Страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

**Екземпляри**

**Чл. 40.** Този Договор се състои от 11 (единадесет) страници и е изготвен и подписан в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от Страните].

**Приложения:**

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

1. Приложение № 1 - Общи условия
2. Приложение № 2 - Техническо предложение на участника
3. Приложение № 3 - Ценова оферта на участника
4. Приложение № 4 – Технически изисквания

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ:**  
**ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА ДКСИ**

.....  
**ЮЛИЯ ХУБЕНОВА**



**ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ НА ДКСИ:**

.....  
**ПЕНКА КАМЕНОВА**

**ИЗПЪЛНИТЕЛ:**

.....  
**АЛЕКСАНДЪР ЛИЧЕВ**

.....  
**РУМЕН ДИМИТРОВ**

# ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

## I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. С настоящите Общи условия ЗАД "ОЗК - Застраховане, наричана по-нататък Застраховател на основание сключен договор за застраховка и срещу платена застрахователна премия, осигурява застрахователна защита срещу събития свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу по застраховките:

*СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука*

*СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука*

*СЕКЦИЯ III: Злополука на местата в МПС*

*СЕКЦИЯ IIIA: Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз*

*СЕКЦИЯ IV: : Злополука на учащи и деца от детските градини и ясли*

*СЕКЦИЯ V: Злополука, комбинирана с медицински разноси в чужбина*

*СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти*

*СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател*

*СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти*

*СЕКЦИЯ IX: Злополука, комбинирана с медицински разноси за чуждестранни граждани пребиваващи краткосрочно, пътуващи или транзитно преминаващи през територията на Република България*

*СЕКЦИЯ X: Планинска застраховка*

2. Тези Общи условия се прилагат доколкото страните по сключения застрахователен договор не са уговорили друго.

## II. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

3. Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата не е уговорено друго.

## III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на тези Общи условия и в секциите към тях използваните понятия ще имат следното значение:

4.1. **ЗАСТРАХОВАН** - лице, чийто живот, здраве и телесна цялост се застраховат;

4.2. **ЗАСТРАХОВАЩ /ДОГОВОРИТЕЛ/** - лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премията; **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** и **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/** могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

4.3. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползвачи лица за такива се считат законните наследници;

5. **Злополука** - събитие, настъпило внезапно, не по волята на ЗАСТРАХОВАНИЯ, причинено от външни въздействия, което в срок до една година от датата на настъпването, е причинило смърт, трайна или временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ. По смисъла на тези Общи условия за

злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.

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

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

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

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

10. **Трайна нетрудоспособност** - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

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

## IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

12. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** покрива изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:

13. **ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:**

13.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

13.2. Трайна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

13.3. Временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука;

14. **РАЗШИРЕНО ПОКРИТИЕ** /само в комбинация с рисковете от основното покритие/

14.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване;

14.2. Инвалидизиране на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване;

14.3. Непрекъснатата временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване.

15. Застрахователят покрива рисковете от злополука довели до настъпване на събитията по т. 12 и т. 13 и причинена от:

15.1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.

15.2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

16. Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си в други действащи и прилагани от него специални условия, съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

#### V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

17. По смисъла на тези Общи условия не се считат за злополука, събитията причинени от:

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

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

18. Някои от изключените рискове по т.16 могат да бъдат покрити при взаимно договаряне срещу заплащане на допълнителна премия.

#### VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

19. Договорът за застраховка се сключва писмено като застрахователна полица въз основа писмено предложение по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Общите условия, Клаузите, Добавъците, Специалните условия и другите приложения, издавани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, са неразделна част от застрахователната полица.

20. Договорът за застраховка е в сила след заплащане на договорената премия или на първата разсрочена вноска по нея.

21. Застраховката може да бъде индивидуална или групова:

21.1. При индивидуалните застраховки, застраховани могат да бъдат лица до 69 години. Застраховките върху живота на трето лице се сключват за съпруг/а, низходящ и възходящ. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие или съгласието на законните му представители ако е на възраст от 14 до 18 години. Недействителна е застраховката в случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на недееспособно лице (чл.412, ал.3 от ТЗ). При наличие на такъв договор, същите са застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност в резултат от злополука". По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 70 години, както и психично болни. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от 6 месеца не се взимат под внимание, а навършени 6 или повече месеца се приемат за цяла година.

21.2. При груповите застраховки в за висимост от броя застраховани лица и размера на застрахователната сума Застрахователя определя условията за сключване на застраховката. Група по списъла на тези Общи условия се образува най-малко от 3 лица и трябва да бъде предварително сформирана с незастрахователни цели. Груповите застраховки се сключват по средносписъчен състав или по приложен поименен списък на застрахованите лица.

21.2.1. При застраховките по средносписъчен състав застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ и чиито длъжности са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия. При застраховките по средносписъчен състав не се прилага ограничението за възраст и здравословно състояние на застрахованите лица. В застраховката могат да бъдат включени и лица, които не попадат в средносписъчния състав. В този случай към застрахователния договор се прилага поименен списък за тези лица.

21.2.2. При застраховките по приложен поименен списък застраховани са лицата, които са включени в приложения към застрахователния договор списък и за които е платена дължимата застрахователна премия.

22. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ е длъжен да подаде писмено Предложение за застраховане по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ или кандидатът за застраховане са длъжни да отговорят добросъвестно на поставените в Предложението въпроси, да представят необходимата информация и посочат всички

обстоятелства, които са им известни и имат съществено значение за оценката на риска от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и определяне на условията, при които застрахователният договор може да бъде сключен.

- 22.1. При индивидуални застраховки следва да се представи Предложение за застраховане, декларация за здравословното състояние на застрахованото лице при застрахователни суми над определен размер, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.
- 22.2. При групови застраховки по средносписьчен състав следва да се представи Предложение за застраховане с посочени броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- 22.3. При групови застраховки по приложен списък следва да се представи Предложение за застраховане, поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вида производство, в което участва всеки от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.
23. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯТ не изпълнят задължението си по т.21, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право:
  - 23.1. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството по т.21 да прекрати сключения застрахователен договор, като задържи платените премии и запази правото си да иска и плащането на премиите за периода до прекратяване на договора;
  - 23.2. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството по т.21 да поиска изменение на договора в случаите, когато съзнателно обявеното неточно или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ би сключил договора, но при други условия. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ или ЗАСТРАХОВАНИЯТ не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последвията по т.22.1;
  - 23.3. в случай, че са настъпили щети ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение, ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието.
24. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство по т.21 да е било известно на пълномощника му, респ. на третото лице.
25. Ако при сключване на договора, обстоятелството по т.21 не е било известно на ЗАСТРАХОВАНИЯ и на лицата по т.23, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право в двуседмичен срок от узнаването да предложи изменението на договора.
  - 25.1. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ не приеме предложението по т.24 в двуседмичен срок от получаването му, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да прекрати договора, за което писмено ги уведомява. Ако договорът бъде прекратен, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява частта от премиата, която съответства на неизтеклия срок на договора.
  - 25.2. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, описани в т.24 и т. 24.1 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не може да откаже плащането

на застрахователно обезщетение, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платените премии и на премиите, които трябва да се платят според реалната рискова ситуация.

26. По време на действието на договора ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да обяви пред застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.
  - 26.1. При неизпълнението на задължението по т. 25 се прилагат съответно т. 22 и т.24.
  27. Ако при сключване на застрахователния договор ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ си е послужил с измама, укрив е или е въвел ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в заблуждение относно обстоятелствата, посочени в т.25, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да прекрати застрахователния договор, като платените от ЗАСТРАХОВАНИЯТ премии не подлежат на връщане.

## VII. ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

28. Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.
29. Застрахователният договор влиза в сила в 00.00 часа на деня, посочен за начало в Застрахователната полица, при условие че е платена цялата застрахователната премия или първата вноска, ако е уговорено разсрочено плащане.
30. Застрахователният договор изтича в 24.00 часа на деня, посочен за край в Застрахователната полица.
31. При групови застраховки "Злополука" сключени по средносписьчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от 00.00 часа на деня следващ деня на постъпването му и се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането му.
32. При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. краят на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите се изисква същата преддоговорна информация каквато е изисквана от Застрахователя при сключването на застраховката. За ново включените лица ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ е длъжен да плати допълнителна премия. За изключените лица, Застрахователя връща на ЗАСТРАХОВАЩИЯ частта от премиата, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок.
33. Застрахователният договор може да бъде прекратен едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.
34. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор:
  - 34.1. от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, същият връща на ЗАСТРАХОВАЩИЯ част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок;

- 34.2. от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, последният има право да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи и то при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения. В този случай ЗАСТРАХОВАЩИЯТ връща на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.
35. При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който са изплатени или предстои да се изплащат обезщетения, частта от премията за неизтеклия срок на застраховката не се връща, а неиздължената премия за времето до прекратяването на застраховката се дължи от ЗАСТРАХОВАЩИЯ или се удържа от предстоящото за изплащане обезщетение.

### VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

36. Размерът на застрахователната сума се договаря между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/.
37. Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.
38. При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица.
39. Корекции в застрахователната сума могат да се правят по време на срока на действие на застрахователния договор след писмено отправено предложение от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Всяко завишаване на застрахователната сума се договаря с Добавък, който представлява неразделна част от застрахователната полица. За разликата между новата и старата застрахователна сума, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ допълнителна премия.

### IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

40. Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от избраното рисково покритие, професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.
41. Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
42. Когато е договорен увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука, премията за съответния рисков клас може да се завиши до 50%.
43. При условие, че се покриват рисковете от злополука само по време на работа, от начислената премия може да се приспаднат 25%. В този случай не може да се договаря увеличен размер на застрахователната сума.
44. Дължимата годишна премия се заплаща от ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/:
- 44.1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;
- 44.2. разсрочено - по уговорен със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ план.
45. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да спазва сроковете за внасяне на уговорените застрахователни вноски.
- 45.1. Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да намали застрахователната

сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е получил писмено предупреждение за това.

- 45.2. Ако преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски настъпи застрахователното събитие, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение.
46. При неиздължаване в пълен размер на застрахователната премия от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ го поканва писмено да внесе разликата в определен срок. При отказ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ да заплати разликата, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ:
- 46.1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на ЗАСТРАХОВАЩИЯ събраната до момента премия, намалена с направените административно-стопански разходи по сключването на застраховката;
- 46.2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.
- 46.3. сторнира от стойността на предстоящото и дължимо обезщетение частта от неиздължената премия.

### X. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ

47. При настъпване на застрахователното събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА са длъжни:
- 47.1. в седемдневен срок от узнаването да уведомят ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;
- 47.2. да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
- 47.3. да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
48. Със сключването на застраховката ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се счита за упълномощен да получава необходимата информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
49. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА не изпълнят своите задължения, описани в т. 46 по-горе и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
50. В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:
- 50.1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;
- 50.2. застрахователната полица или служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;
- 50.3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука,

протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;

- 50.4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;
- 50.5. медицински документи (болнични листове\*, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)
- 50.6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
- 50.7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.
51. Поредичата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.
52. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
53. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

#### XI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

54. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.
55. При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ТЕЛК или НЕЛК.
- 55.1. Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК или НЕЛК, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комозио церебри процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.
- 55.2. При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:
- 55.2.1. ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определения процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага редукция;
- 55.2.2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се редуциран процент от договорената застрахователна сума.
- 55.3. При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.
56. При временна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука, продължила:
- от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума;
  - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума;
  - от 61 до 90 дни включително, на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума;
  - над 90 дни на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума.
57. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.
58. При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести..
59. При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:
- от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума;
  - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума;
  - над 60 дни на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума.
60. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат един път в рамките на застрахователната година.
61. При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на ЗАСТРАХОВАНИЯ, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложици на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:
- от 21 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума;
  - над 60 дни, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума;
62. Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и ЗАСТРАХОВАНИЯТ вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща определеното обезщетение за трайна загуба като удържа изплатената вече сума за временна загуба на трудоспособност.
63. Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на ЗАСТРАХОВАНИЯТ и вследствие същата злополука последва смърт до една година от датата на злополуката, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимата застрахователна сума за смърт като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.



64. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.
65. Дължимата застрахователна сума се изплаща от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по щетата с необходимите документи. При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.
66. При смърт вследствие на злополука, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимото обезщетение на наследниците на ЗАСТРАХОВАНИЯ или на посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА.
67. Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползващи лица.
68. При изплащане на застрахователно обезщетение ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички вземания, които има срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ СЕ ЛИЦА.
69. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно изплатени суми.

## **XII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ**

70. Всички взаимоотношения между ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ във връзка с изпълнение условията на договора се уреждат в писмена форма.
71. Възникналите по застрахователните договори спорове между Застрахователя от една страна и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/, ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА, от друга се уреждат по доброволен начин. В случаите когато не могат да бъдат уредени по доброволен начин се прилагат разпоредбите на българското законодателство.
72. Правата по договора се погасяват с изтичането на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие.
73. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица, които се явяват неразделна част от нея.

Настоящите Общи условия са одобрени от Съвета на директорите на "ОЗК" АД и са в сила от 03.05.2005 г., изменени и допълнение с Решение на съвета на Директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ от 22.11.2011 г.

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РИСКОВЕ "МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ И РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ"

### I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Застраховката се сключва за лица на възраст от 1 до 69 навършени години с издаването на допълнително споразумение /добавък/ към индивидуална или групова застраховка "Злополука" или като отделна клауза в застрахователната полица по застраховка "Злополука".

По тези Специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 70 години, както и психично болни.

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

### II. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

Срокът на допълнителното споразумение, както и началото и края на действие, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на застраховка "Злополука".

Срокът на допълнителното споразумение /добавък/, е една година. Добавъкът може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа по застраховка "Злополука".

### III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Размерът на застрахователната сума се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/.

Застрахователната сума по допълнителните рискове може да бъде различна по размер от тази по застраховка "Злополука".

Застрахователната сума по допълнителните рискове при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица.

Застрахователната сума по допълнителните рискове при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по застраховка "Злополука".

### IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

По желание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ включва към условията на застраховката заедно или по отделно посочените по-долу рискове, настъпили във връзка с претърпяна злополука през срока на договора и довела до временна или трайна загуба на трудоспособност в съответствие с Общите условия по застраховка "Злополука".

Задължително условие за включването на рисковете от допълнителното покритие е наличие на сключена индивидуална или групова застрахователна полица.

### V. РАЗХОДИ ЗА МЕДИКАМЕНТИ

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

- 1.1. От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на

застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

- 1.2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
- 1.3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.4. Размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN
- 1.5. Разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;
- 1.6. Разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;
- 1.7. Злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;
- 1.8. Медикаментите са разрешени за употреба в съответствие с изискванията на българското законодателство;
- 1.9. Медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;
- 1.10. Медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;
- 1.11. По условията на тази застраховка не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

### VI. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ

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

Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

- 1.12. болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни

на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

- 1.13. болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;
- 1.14. не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- 1.15. лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;
- 1.16. болничния престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.
- 1.17. не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни;

#### VII. РАЗХОДИ ЗА ХИРУРГИЧНО И БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

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

- 1.18. От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор ;
- 1.19. до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
- 1.20. до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.21. разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

- 1.22. не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;
- 1.23. лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);
- 1.24. за хирургично лечение на един и дъщи орган или система в резултат на една и съща злополука, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;
- 1.25. разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;
- 1.26. не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;
- 1.27. не се възстановяват разходи за болнично лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклия и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнало болничното лечение.
- 1.28. не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписана от лекуващия лекар;

#### VIII. РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ НА ТЛЕННИ ОСТАНКИ И ПОГРЕБЕНИЕ

На ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.

Условия за възстановяване на извършените разходи:

- 1.29. Възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.
- 1.30. Извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и са били извършени от

ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

#### **IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

За всеки един от изброените по-горе рискове се начислява застрахователна премия. Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.

Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

#### **X. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите от раздел X от Общите условия по застраховка "Злополука", условията за изплащане на обезщетение по отделните секции и по-долу указаните.

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

Застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по сметата с необходимите документи.

При изплащане на застрахователно обезщетение ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички вземания, които има срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ СЕ ЛИЦА.

#### **XI. РЕГРЕС**

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

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

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

#### **XII. ДРУГИ ЗАСТРАХОВКИ**

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

#### **XIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договоряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РИСКОВЕ ВСПЕДСТВИЕ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ"****I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

1. Застраховката се сключва върху живота и тридоспособността на здрави лица на възраст от 1 до 65 навършени години с издаването на допълнително споразумение /добавък/ към груповата застраховка "Злополука" или като отделна клауза в застрахователната полица по застраховка "Злополука".
2. По тези Специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, лица над 65 години, както и психично болни.

**II. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

3. Застраховката се сключва по средносписъчен състав или по приложен поименен списък на застрахованите лица, като се представя попълнено Предложение за застраховане и се спазват следните условия:

- 3.1. При групови застраховки по средносписъчен състав следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст в този случай не се прилага.
- 3.2. При групови застраховки по приложен списък следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всеки от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

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

При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидата за застраховане, се прилагат следните условия :

- 3.3. изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;
- 3.4. включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

**III. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА**

Срокът на допълнителното споразумение, както и началото и края на действие, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на застраховка "Злополука".

Срокът на допълнителното споразумение /добавък/, е една година. Добавъкът може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа по застраховка "Злополука".

**IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

Размерът на застрахователната сума се определя от Застрахователя и Застраховачия /Договорителя/.

Застрахователната сума по допълнителните рискове по тези специални условия не може да бъде по-голяма по размер от тази по застраховка "Злополука".

Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица.

**V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

Задължително условие за включването на рисковете от допълнителното покритие по тези специални условия е наличие на сключена групов застрахователна полица.

По желание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ включва към условията на застраховката посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:

Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

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

Разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума.

Обезщетения за риска временна загуба на трудоспособност от заболяване се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

Обезщетения за риска "Разходи за медикаменти" се изплащат в съответствие с раздел V от специалните условия към Общи условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноси и разходи за репатриране"

При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите от раздел X от Общите условия по застраховка "Злополука".

По смисъла на тези специални условия за заболяване, се счита съвкупност от оплаквания и клинични прояви диагностицирани в здравно заведени и регистрирани в официални медицински документи. Хроничните заболявания са изключени по тези специални условия.

**VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

Застрахователната премия се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и зависи от професията на ЗАСТРАХОВАНИЯ или вида

производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане.

Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

#### **VII. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО  
ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"  
СЕКЦИЯ I: ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"**

**I. Предмет на застраховката**

1. Застраховката се сключва върху живота и трдоспособността на лица на възраст до 69 навършени години по средносписъчен състав или по приложен поименне списък.

**II. Срок на застраховката**

2. Срокът на застраховката е една година. Застраховката може да се сключи и за по-кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа на Застрахователя.

**III. Застрахователна сума**

3. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахователя /Договорителя/.
4. Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица
5. Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

**IV. Покрити рискове**

6. Застрахователят покрива изброените по-долу рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор:

**7. ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:**

- 7.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на злополука - на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.
- 7.2. Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от, ТЕЛК или НЕЛК.
- 7.3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на злополука, продължила:
  - от 11 до 20 дни включително, на Застрахования се изплащат до 3% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 21 до 30 дни включително, на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 31 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума за една злополука;
  - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, за една злополука;
  - от 61 до 90 дни включително, на Застрахования се изплащат до 12% от застрахователната сума, за една злополука;
  - над 90 дни на Застрахования се изплащат до 15% от застрахователната сума, за една злополука и общо за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година;
- 7.4. Временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените)

сгради и вземане на заложности на служители, както и при употреба на взривни устройства, продължила:

- от 21 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN.
  - над 60 дни, на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.
8. РАЗШИРЕНО ПОКРИТИЕ /само в комбинация с рисковете от основното покритие/:
    - 8.1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на законните наследници или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА се изплаща договорената застрахователна сума.
    - 8.2. Инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.
    - 8.3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, продължила:
      - от 21 до 40 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN;
      - от 41 до 60 дни включително, на Застрахования се изплащат еднократно до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN;
      - над 60 дни на Застрахования се изплащат еднократно до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN.
    - 8.4. Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност в резултат от професионално заболяване се изплащат един път в рамките на застрахователната година.
  9. Застрахователят покрива рисковете довели до настъпване на събитията по т. 7 и т.8 от настоящите специални условия, в съответствие с т. 14 и т.15 от Общите условия по застраховка "Злополука". Изключени рискове от покритието са в съответствие с т. 16 от Общите условия по застраховка "Злополука"
  10. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ И РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ" /в съответствие със специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове/
    - 10.1. Разходи за медикаменти - На Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до следните размери:
      - От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;
      - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
      - до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този

- лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.
- 10.2. Дневни пари за болничен престой - За всеки ден (минимум 24 часа) болничен престой на Застрахования през срока на застраховката след третия / петия ден за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума в размер до 1% от застрахователната сума, но не повече от 50 BGN и до 30 дни за еднократен болничен престой, но не повече от 60 дни общо болничен престой в рамките на една застрахователна година. При краткосрочните застраховки със срокове до една година лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.
- 10.3. Разходи за хирургично и болнично лечение - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката с болничен престой над три дни през срока на застраховката на ЗАСТРАХОВАНИЯ се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до следните размери:
- От 75% до 100% от извършените разходи (в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор ;
  - до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за едно събитие. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;
  - до 30% от застрахователната сума, но не повече от 1500 BGN за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.
- 10.4. Разходи за репатриране на тленни останки и погребение - на ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА се възстановяват действително извършените разходи за репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от 1000 BGN.
- 10.5. Условията за възстановяване на разходите по допълнителните рискове са подробно описани в Специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране", които се явяват неразделна част от застрахователна полица с валидно покритие по допълнителните рискове.
11. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "РИСКОВЕ ВСПЕДСТВИЕ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ" /в съответствие със специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове /
- 11.1. Смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ в резултат на заболяване - на законните наследници или посочените ползватели лица се изплаща договорената застрахователна сума;
- 11.2. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования в резултат на едно заболяване започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъсната нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN
- 11.3. Разходи за медикаменти, вследствие заболяване - на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума, но не повече от 150 BGN, като се спазват условията за възстановяване на разходите от раздел V от Специалните условия към Общите условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране".
- V. Застрахователна премия**
12. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от избраното рисково покритие, професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума и броя застраховани лица.
13. Когато срокът на застрахователния договор е по-малък от една година, се прилага краткосрочна тарифа на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
14. Когато е договорен увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука, премията за съответния рисков клас може да се завиши до 50%.
15. При условие, че се покриват рисковете от злополука само по време на работа, от начислената премия може да се приспадат 25%. В този случай не може да се договаря увеличен размер на застрахователната сума.
16. Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.
17. Ако по действащ договор допълнително се включват нови застраховани или се увеличава застрахователната сума, то допълнителната застрахователна премия се изчислява пропорционално на месеците, оставащи до края на застраховката. За допълнително застрахованите лица или увеличената застрахователна сума се издава Добавък към застрахователната полица.
18. При груповите застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва преизчисление на премията в края на застраховката при условие, че са настъпили промени в състава на работещите в рамките на 10%. Когато изменението е по-голямо, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ е длъжен писмено да предложи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ преизчисляване. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ /ДОГОВОРИТЕЛЯТ/ не стори това, се прилагат разпоредбите на т. 22 от Общите условия по застраховка "Злополука".
19. Дължимата годишна премия се заплаща от ЗАСТРАХОВАЩИЯ или негов представител еднократно при



сключване на застрахователният договор или разсрочено по уговорен със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ план.

#### VI. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договаряни между страните и

отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО  
ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"  
СЕКЦИЯ III: ЗЛОПОЛУКА НА МЕСТАТА В МОТОРНИТЕ  
ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА**

**I. Предмет на застраховката**

Предмет на застраховката са животът, здравето и телесната цялост на пътниците в моторните превозни средства докато те се намират в моторното превозно средство, включително и при качването или слизането от него, наричани по нататък **ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**.

Застраховката се сключва на база брой места на моторното превозно средство, както следва:

**2.1. Автомобили и автобуси**

2.1.1 Застраховат се всички места в МПС, включително и мястото на шофьора.

2.1.2 За моторни превозни средства със специално предназначение (линейки, специализирани банкови автомобили) могат да се застраховат и по-малко места.

**2.2 Товарни и лекотоварни МПС, за които има разрешение от органите на КАТ да превозват хора**

2.2.1 Застраховат се всички места в кабината и платформата на товарното или лекотоварно МПС, включително и мястото на шофьора.

2.2.2 Застраховката може да се сключи и за товарни и лекотоварни МПС, които не служат за превоз на хора, като се застраховат само местата в кабината, включително и мястото на шофьора.

**2.3 Мотоциклети и мотопеди**

2.3.1 Застраховката може да се сключи срещу 200% завишение на застрахователната премия.

Застраховат се всички места вписани в свидетелството за регистрация, включително мястото на водача. Не се разрешава застраховане на част от местата.

При определени условия застраховката може да се сключи само за мястото на шофьора, като това условие се записва в полицата.

**II. Срок на застраховката**

Срокът на застраховката е една година. Застраховката може да се сключи и за по кратък срок като се приложи краткосрочната тарифа на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

**III. Застрахователна сума**

3 Застрахователната сума се договаря между **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** и **ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ДОГОВОРИТЕЛЯ/**.

4 Застраховката се сключва за еднаква застрахователна сума за всички места в МПС, включително мястото на водача.

5 Ако се установи, че в момента на злополуката в МПС са пътували повече лица (вкл. шофьора и децата) от броя на застрахованите места, застрахователната сума се намалява

пропорционално, в зависимост от броя на застрахованите места и броя на пътуващите в МПС лица.

**IV. Покрити рискове**

**ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** покрива изброените по-долу рискове за събития настъпили след началото и преди края на застрахователния договори и довели до:

5.1 Смърт на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** в резултат на злополука - на законните наследници се изплаща договорената застрахователна сума.

5.2 Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука - на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** се изплаща процент от договорената застрахователна сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от **ТЕЛК/НЕЛК**.

5.3 Временна загуба на трудоспособност на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** в резултат на злополука, продължила:

- от 21 до 40 дни включително, на **Застрахования** се изплащат до 5% от застрахователната сума ;
- от 41 до 60 дни включително, на **Застрахования** се изплащат до 10% от застрахователната сума,
- Разходи за медикаменти, вследствие злополука през срока на договора и извършени в рамките на 30 календарни дни от датата на злополуката - на **Застрахования** се изплащат суми до 10% от застрахователната сума.

5.4 Разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука през срока на договора - до 10% от застрахователната сума.

6 По тази застраховка, освен изключените рискове, съгласно Раздел V от Общите условия по застраховка "Злополука", не се покриват и злополуки, станали при ремонт на транспортното средство.

7 По т. 5.4 и т. 5.5 се обезщетяват разходите, направени по необходимост на територията на Република в съответствие с раздел V и раздел VIII от специалните условия към Общи условия по застраховка "Злополука" за допълнителните рискове "Медицински разноски и разходи за репатриране"

**V. Застрахователна премия**

8 Застрахователната премия се определя на място в зависимост от броя на местата в превозните средства, вкл. правостоящите вида на МПС и застрахователната сума.

**VI. Други условия**

9 Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

10 За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

ДО  
ГЛАВНИЯ СЕКРЕТАР НА ДКСИ  
ГОСПОЖА ЮЛИЯ ХУБЕНОВА  
гр.София, ул. „Черковна” №90

### ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява с предмет „Застраховане на недвижими имоти, автомобили и служители на Държавната комисия по сигурността на информацията” по обособена позиция № 3: “Застраховка “Злополука” заслужители на ДКСИ”.

От ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД,

със седалище и адрес на управление гр.София, ул.”Света София”№7, ет.5  
ЕИК/БУЛСТАТ 121265177, представлявано от Александър Петров Личев заедно с  
Румен Кирилов Димитров в качеството им на Изпълнителни директори на ЗАД  
„ОЗК – Застраховане” АД

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ХУБЕНОВА,**

След запознаване с всички документи и образци от документацията за участие, удостоверявам и потвърждавам, че представяваният от мен участник отговаря на посочените изисквания и условия. Предлагам да изпълним поръчката при следните условия:

**1. Обект на застраховката.**

- На застраховане подлежат служители в администрацията на ДКСИ, които имат право да носят оръжие при осъществяват функции по чл. 81, ал. 3 от Правилника за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация
- Към момента на откриване на процедурата броят на лицата е 120 (сто и двадесет).
- Броят на лицата, включени в груповата застраховка по договора, ще бъде определен към момента на подписването му.
- Възложителят може да увеличава или намалява броя застраховани лица през срока на договора.

[Redacted signature area]

- Ако през срока на договора броят на лицата, подлежащи на застраховка, надвиши 120 броя, кандидатът предоставя автоматично покритие и за увеличената бройка служители от момента на постъпване на новоназначените лица.

**2. Покрити рискове.**

- 2.1. Трайна загуба на трудоспособност или смърт вследствие злополука.
- 2.2. Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука над 10 дни до 180 дни.
- 2.3. Болничен престой на застраховано лице над 5 дни вследствие злополука.
- 2.4. Осъществено зъболечение вследствие злополука.
- 2.5. Медицински разноски във връзка с настъпила нетрудоспособност вследствие злополука над 10 дни или болничен престой вследствие злополука над 5 дни.
- 2.6. Разходи за погребение при настъпила смърт вследствие на злополука в срока на застраховката.

**3. Териториално покритие:** Република България и чужбина.

**4. Застрахователна сума:**

- Трайна загуба на трудоспособност или смърт вследствие злополука - застрахователна сума 10 000 лева.
- Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука над 10 дни до 180 дни - дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.
- Болничен престой над 5 дни вследствие злополука - дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.
- Осъществено зъболечение вследствие злополука - застрахователна сума 1 000 (хиляда) лева.
- Медицински разноски във връзка с настъпила нетрудоспособност вследствие злополука над 10 дни или болничен престой вследствие злополука над 5 дни - лимит на отговорност 1 000 (хиляда) лева.
- Разходи за погребение при настъпила смърт в срока на застраховката - лимит на отговорност 1 000 (хиляда) лева.

**5. Самоучастия:** Самоучастия не се прилагат.

**6. Срок на застраховката:** Застраховката се сключва за срок от 12 месеца, считано от 00:00 часа на 01.01.2018г. до 24.00 часа на 31.12.2018г.

**7. Размер на застрахователната премия:**

Застрахователната премия за едно застраховано лице е посочена от ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД и включва всички дължими данъци и такси.

Общата застрахователна премия се изчислява, като се умножи застрахователната премия за едно лице по броя застраховани лица към момента на сключване на договора.

Ако през срока на договора бъде увеличен броят на лицата, подлежащи на застраховане, то в едномесечен срок след увеличението ДКСИ подава информация до застрахователя, като за всеки нов служител се начислява и заплаща проратна премия - от момента на назначаване на служителя до изтичане на договора.

**8. Начин на плащане на застрахователната премия:** Еднократно.

**9. Специални условия:**

Към покритието „Злополука“ се включва всяко случайно и непредвидено събитие, както и покритие „Злоумишлени действия на трети лица“, както и събития, дължащи се на война или военни действия, граждански вълнения, стачки и бунтове, терористичен акт, грабеж или нападения. Не се счита за „Злополука“ преднамерено самонараняване или самоубийство.

Покритието „Злополука“ е валидно по всяко време.

Медицинските разноски включват реално направените разходи за медицински разноски, включително лекарства и медицинско транспортиране. Медицински разноски не включват разходи за витамини и хранителни добавки.

Броят събития по всеки риск за всяко застраховано лице е неограничен за срока на застраховката.

(Участникът следва подробно да опише начина на изпълнение на поръчката в съответствие с техническата спецификация на възложителя.)

1. Заявяваме, че ще изпълним поръчката в пълно съответствие с условията на възложителя, описани в техническата спецификация и приложения проект на договор.

2. Приемаме да застраховаме служители на ДКСИ, които осъществяват функции по чл. 81, ал. 3 от ППЗЗКИ.

3. Броят на лицата, включени в груповата застраховка по договора, ще бъде определен към момента на подписването му.

4. Съгласни сме през срока на договора да застраховаме допълнително служители на Възложителя при поискване от негова страна.

5. Задължаваме се застраховката „Злополука“ да покрива рискове при лимити, както следва:

5.1. Трайна загуба на трудоспособност или смърт вследствие злополука – застрахователна сума 10000 (десет хиляди) лева.

5.2. Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука над 10 дни до 180 дни – дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.

5.3. Болничен престой на застраховано лице над 5 дни вследствие злополука – дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.

5.4. Осъществено зъболечение вследствие злополука – застрахователна сума 1000 (хиляда) лева.

5.5. Медицински разноски във връзка с настъпила нетрудоспособност вследствие злополука над 10 дни или болничен престой вследствие злополука над 5 дни - лимит на отговорност 1000 (хиляда) лева.

5.6. Разходи за погребение при настъпила смърт вследствие на злополука в срока на застраховката - лимит на отговорност 1000 (хиляда) лева.

6. Приемаме покритието „Злополука“ да включва и всяко случайно и непредвидено събитие, включително покритие „Злоумишлени действия на трети

лица“, както и събития, дължащи се на война или военни действия, граждански вълнения, стачки и бунтове, терористичен акт, грабеж или нападения.

7. Приемаме броят събития по всеки риск за всяко застраховано лице да е неограничен за срока на застраховката.

8. Задължаваме се да осигурим покритие на застраховките на територията на Република България и извън нея.

9. Съгласни сме валидността на нашето предложение да бъде 90 календарни (деветдесет) дни (не по-малко от 90 календарни дни) от датата на получаване на офертата и то ще остане обвързващо за нас, като може да бъде прието по всяко време преди изтичане на този срок.


10. Други предложения и/или условия за изпълнение на поръчката.

.....  
.....

Дата: 22.11.2017г.


Име и фамилия: Александър Личев

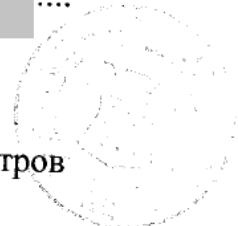
Длъжност: Изпълнителен Директор






Подпис и печат: .....  


Име и фамилия: Румен Димитров

Длъжност: Изпълнителен Директор

Подпис и печат: .....  




ДО  
ГОСПОЖА ЮЛИЯ ХУБЕНОВА  
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА ДКСИ  
гр.София, ул. „Черковна” №90

### ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за изпълнение на обществена поръчка с предмет: “Застраховане на недвижими имоти, автомобили и служители на Държавната комисия по сигурността на информацията” за обособена позиция № 3 с предмет: “Застраховка “Злополука” за служители на ДКСИ”.

От ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД,

ЕИК/БУЛСТАТ 121265177, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.”Света София”№7, ет.5, представлявано от Александър Петров Личев заедно с Румен Кирилов Димитров в качеството им на Изпълнителни директори на ЗАД „ОЗК – Застраховане” АД,

### УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ХУБЕНОВА,

Във връзка с представената от нас оферта за участие в обявената от Държавната комисия по сигурността на информацията обществена поръчка с предмет: “Застраховане на недвижими имоти, автомобили и служители на Държавната комисия по сигурността на информацията” за обособена позиция №3 “Застраховка “Злополука” за служители на ДКСИ” представяме следното ценово предложение за изпълнение:

Предлагаме годишна застрахователна премия, с включен данък върху застрахователните премии, по обособена позиция № 3, както следва:  
Застраховка “Злополука” за 1 (един) служител в размер на: **30.60 (тридесет лева и шестдесет стотинки) лева.**

[Redacted signature area]

[Redacted stamp and signature area]

Застраховка "Злополука" за 120 броя служители в размер на: **3 672.00 ( три хиляди шестстотин седемдесет и два лева) лева.**

Застрахователната премия включва всички дължими данъци и такси.

Посочените в ценовото ни предложение цени са окончателни и валидни до изтичане на срока на договора.

След като се запознахме с документацията за участие в процедурата, поемаме ангажимент да изпълним предмета на поръчката в съответствие с изискванията Ви и по така представените от нас цени.

Приемаме валидността на нашето предложение да бъде 90 (деветдесет) календарни дни (не по-малко от 90 календарни дни) от датата на получаване на офертата и то ще остане обвързващо за нас, като може да бъде прието по всяко време преди изтичане на този срок. При писмено поискване от възложителя ще дадем съгласие за удължаване на срока на офертата.

При изпълнението на поръчката ще се придържаме точно към указанията на Възложителя, съгласно документацията за участие.

Дата: 22.11.2017г.

Име и фамилия: Александър Личев

Длъжност: Изпълнителен Директор

Подпис и печат: .....

Име и фамилия: Румен димитров

Длъжност: Изпълнителен Директор

Подпис и печат: .....



### **6.3. ТЕХНИЧЕСКИ ИЗИСКВАНИЯ ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 3 – Застраховка “Злополука” за служители на ДКСИ”.**

#### **6.3.1. Обект на застраховката.**

6.3.1.1. На застраховане подлежат служители в администрацията на ДКСИ, които имат право да носят оръжие при осъществяване на функции по чл. 81, ал. 3 от Правилника за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация.

6.3.1.2. Към момента на откриване на процедурата броят на лицата е 120 (сто и двадесет).

6.3.1.3. Броят на лицата, включени в груповата застраховка по договора, ще бъде определен към момента на подписването му.

6.3.1.4. Възложителят може да увеличава или намалява броя застраховани лица през срока на договора.

6.3.1.5. Ако през срока на договора броят на лицата, подлежащи на застраховка, надвиши 120 броя, кандидатът предоставя автоматично покритие и за увеличената бройка служители на ДКСИ от момента на постъпване на новоназначените лица.

#### **6.3.2. Покрити рискове.**

6.3.2.1. Трайна загуба на трудоспособност или смърт вследствие злополука.

6.3.2.2. Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука над 10 дни до 180 дни.

6.3.2.3. Болничен престой на застраховано лице над 5 дни вследствие злополука.

6.3.2.4. Осъществено зъболечение вследствие злополука.

6.3.2.5. Медицински разноси във връзка с настъпила нетрудоспособност вследствие злополука над 10 дни или болничен престой вследствие злополука над 5 дни.

6.3.2.6. Разходи за погребение при настъпила смърт вследствие на злополука в срока на застраховката.

#### **6.3.3. Териториално покритие:**

Република България и чужбина.

#### **6.3.4. Застрахователна сума:**

6.3.4.1. Трайна загуба на трудоспособност или смърт вследствие злополука – застрахователна сума 10 000 (десет хиляди) лева.

6.3.4.2. Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука над 10 дни до 180 дни – дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.

6.3.4.3. Болничен престой над 5 дни вследствие злополука – дължимо обезщетение на ден в размер на 20 (двадесет) лева.

6.3.4.4. Осъществено зъболечение вследствие злополука – застрахователна сума 1 000 (хиляда) лева.

6.3.4.5. Медицински разноси във връзка с настъпила нетрудоспособност вследствие злополука над 10 дни или болничен престой вследствие злополука над 5 дни - лимит на отговорност 1 000 (хиляда) лева.

6.3.4.6. Разходи за погребение при настъпила смърт в срока на застраховката - лимит на отговорност 1 000 (хиляда) лева.

#### **6.3.5. Самоучастия:**

Самоучастия не се прилагат.

#### **6.3.6. Срок на застраховката:**

Застраховката се сключва за срок от 12 месеца, считано от 00:00 часа на 01 януари 2018 г. до 24:00 часа на 31 декември 2018 г.

#### **6.3.7. Размер на застрахователната премия:**

6.3.7.1. Застрахователната премия за едно застраховано лице се посочва от кандидата и включва всички дължими данъци и такси.

6.3.7.2. Общата застрахователна премия се изчислява, като се умножи застрахователната премия за едно лице по броя застраховани лица към момента на сключване на договора.

6.3.7.3. Ако през срока на договора бъде увеличен броят на лицата, подлежащи на застраховане, то в едномесечен срок след увеличението ДКСИ подава информация до застрахователя, като за всеки нов служител се начислява и заплаща проратна премия – от момента на назначаване на служителя до изтичане на договора.

#### **6.3.8. Начин на плащане на застрахователната премия:**

Еднократно.

#### **6.3.9. Специални условия:**

6.3.9.1. Към покритието „Злополука“ се включва всяко случайно и непредвидено събитие, както и покритие „Злоумишлени действия на трети лица“, както и събития, дължащи се на война или военни действия, граждански вълнения, стачки и бунтове, терористичен акт, грабеж или нападения. Не се счита за „Злополука“ преднамерено самонараняване или самоубийство.

6.3.9.2. Покритието „Злополука“ е валидно по всяко време.

6.3.9.3. Медицинските разноси включват реално направените разходи за медицински разноси, включително лекарства и медицинско транспортиране. Медицинските разноси не включват разходи за витамини и хранителни добавки.

6.3.9.4. Броят събития по всеки риск за всяко застраховано лице е неограничен за срока на застраховката.