

ДОГОВОР 7910

Застраховане по застраховки „Трудова злополука“ и групова рискова застраховка „Живот“.

Настоящият договор се сключи на 22.06.2018, в гр. София

между:

„СОФИЙСКА ВОДА“ АД, регистрирано в Търговския регистър при Агенция по вписванията, седалище и адрес на управление: град София 1766, район Младост, ж.к. Младост IV, ул. "Бизнес парк" №1, сграда 2А, с ЕИК 130175000, представлявано от Арно Валто Де Мулиак, в качеството му на Изпълнителен директор, **наричано за краткост в този договор Възложител**

и

„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, регистрирано в Търговския регистър при Агенция по вписванията, седалище и адрес на управление: град София 1504, бул. Княз Ал. Дондуков № 68, с ЕИК 030269049, представлявано от Жанета Малинова Джамбазка в качеството ѝ на Изпълнителен директор и член на УС и Юри Константинов Копач в качеството му на Изпълнителен директор и член на УС, **наричано за краткост в този договор Изпълнител**.

Възложителят възлага, а изпълнителят приема и се задължава да извършва **Застраховане по застраховки „Трудова злополука“ и групова рискова застраховка „Живот“**, съгласно одобрено от възложителя техническо - финансово предложение на изпълнителя, което е неразделна част от настоящия Договор.

Възложителят и изпълнителят се договориха за следното:

1. Следните документи трябва да се съставят, четат и тълкуват като част от настоящия договор, и в случай на несъответствие при тълкуване имат предимство в посочения по – долу ред:
 - 2.1. Раздел А: Техническо задание – предмет на договора и техническото предложение на изпълнителя;
 - 2.2. Раздел Б: Цени и данни;
 - 2.3. Раздел В: Специфични условия на договора;
 - 2.4. Раздел Г: Общи условия за съответните видове застраховки, специфични условия за съответните видове застраховки, ако има приложими такива.
2. Изпълнителят приема и се задължава да извършва услугите, предмет на настоящия договор, в съответствие с изискванията на договора.
3. В съответствие с качеството на извършваните услуги, Възложителят се задължава да заплаща на изпълнителя съгласно единичните цени по Договора, вписани в ценовата таблица към настоящия Договор, по времето и начина, посочени в Раздел Б: Цени и данни и в Раздел Г: Общи условия на договора.
4. Договорът се сключва за срок от 12 (дванадесет) месеца и влиза в сила, считано от 01.07.2018 г.
5. В случай че договорът се сключи след 01.07.2018 г., то срокът му започва да тече, считано от датата на подписването му.
6. Максималната (прогнозна) стойност на договора е в размер на годишната премия с включени всички възможни опции.
7. **Изменения на договора:**
 - 7.1. Договорът може да бъде изменен съобразно чл.116 от ЗОП.
 - 7.1.1. Когато възложителят не разполага с текущ договор за възлагане на услугите, предмет на настоящия договор и при наличие на взаимно съгласие между страните, срокът на възлагане на настоящия договор може да бъде продължен до сключване на нов договор, но с не повече от 6 месеца, за което страните подписват допълнително споразумение.

7.1.2. През периода на продължения срок на договора, възложителят има право да възлага услуги по предмета на договора на обща стойност, ненадвишаваща 20 750 (двадесет хиляди седемстотин и петдесет) лева без включен ДДС.

7.1.3. В случаите на такова изменение възложителят има право да изиска допълнителна гаранция за изпълнение, в размер на процента на гаранцията за изпълнение по договора, приложен върху прогнозната стойност на опцията.

7.2. Изпълнителят има възможност да предлага на възложителя по-ниски цени или по-изгодни за възложителя условия от заложените по договора в ценовата таблица. Изпълнителят изпраща писмено предложението си, което се одобрява от контролиращия служител по договора от страна на възложителя.

8. Изпълнителят е представил/внесъл гаранция за изпълнение на настоящия Договор, в размер на 3% от стойността на договора, без опции/подновявания. Гаранцията за изпълнение на договора е с валидност, считано от датата, от която стартира срокът на договора до изтичането му, без да включва срока за удължаване (опция).

9. В случай че изпълнителят в офертата си се е позовал на капацитета на трето лице, за изпълнението на поръчката изпълнителят и третото лице, чийто капацитет е използван за доказване на съответствие с критериите, свързани с икономическото и финансовото състояние, носят солидарна отговорност.

10. В съответствие с изискванията, заложи в Общия Регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679) (Регламента), пораждащ пряко действие, считано от 25.05.2018г.:

10.1 Изпълнителят няма право да включва друга страна без предварителното писмено разрешение на Възложителя. В случай, че Изпълнителят – съвместен администратор на лични данни, включва друг администратор на лични данни за извършването на специфични дейности по обработване от името на Възложителя, на това друго лице се налагат същите задължения за защита на данните, както задълженията между Възложителя и Изпълнителя, предвидени в настоящия договор и по-специално, да предостави достатъчно гаранции за прилагане на подходящи технически и организационни мерки, така че обработването да отговаря на изискванията на Регламента. Когато другият Администратор на лични данни не изпълни задължението си за защита на данните, първоначалният Администратор на лични данни продължава да носи пълна отговорност пред Възложителя за изпълнението на задълженията на този друг Администратор на лични данни.

11. В случай че Изпълнителят е обявил в офертата си ползването на подизпълнител/и, то той е длъжен да сключи договор/и за подизпълнение.

12. Контролиращ служител по договора от страна на Възложителя:
Старши мениджър "Вътрешен одит", тел:

13. Контролиращ служител по договора от страна на Изпълнителя:
Ръководител Фронт офис „Искър“, тел:

Настоящият Договор се сключи в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните, въз основа и в съответствие с българското право.

Заличена информация на основание Регламент ЕС 2016/679.

Жанета Джамбазка

/.....

Юри Копач

„Дженерали Застраховане“ АД
Изпълнител

Васил Борисов Тренев //
Изм. директор

„Софийска вода“ АД
Възложител

РАЗДЕЛ А: ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ – ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ - ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1.Общи изисквания

1.1.Изпълнителят осигурява застрахователно покритие „Живот“ и застрахователно покритие за риск „Трудова злополука“, като издава отделни полици за всеки вид застраховка: групова рискова застраховка „Живот“и „Трудова злополука“.

1.2.Изпълнителят трябва да осигурява 24 часово (денонощно) покритие на застрахованите рискове по групова рискова застраховка „Живот“, включително покритие както за трудова, така и за нетрудова (битова) злополука.

1.3.Изпълнителят изплаща застрахователно обезщетение на застрахованото лице по посочените застраховани рискове, при представянето на минимално необходимите за доказване на настъпило застрахователно събитие документи.

1.4.Изпълнителят дължи изплащане на застрахователното обезщетение в срок съгласно Общите условия по застраховката, но не по-дълъг от петнадесет дни от представянето на необходимите документи.

1.5.При всяко изплащане на обезщетение Изпълнителят се задължава да уведомява Възложителя писмено в рамките на до 2 работни дни от превеждане на сумата, а в случай на отказ Изпълнителят се задължава да изпрати писмен отговор за основанията на отказа, освен до ползващото се лице, до Възложителя и до обслужващия брокер, в рамките на срока за изплащане на обезщетение.

1.6.Посредничеството на настоящия договор ще се осъществява от застрахователния брокер "Марш" ЕООД, ЕИК 130404971 (Брокера).

1.7.В случай на промяна на брокера в срока на настоящия договор, възложителят писмено уведомява изпълнителя за настъпилата промяна.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА ЗА РИСК „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

2.1.Лимит в агрегат за едно събитие: равен на застрахователната сума с ориентировъчен размер: 80 - 85 млн. лева приблизително. Точният размер следва да се определи към момента на сключване на застрахователната полица.

2.2.Лимит за всеки застрахован: съгласно Таблицата по-долу „ПОКРИТИЕ СЪГЛАСНО ЧЛ.55 АЛ.1 И 2 ОТ КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ.

2.3.Застраховани лица: ориентировъчен брой на служителите – приблизително 800 лица. Точният брой следва да се определи съгласно списък на професиите и длъжностите, които трябва да бъдат застраховани за риска „Трудова злополука“ към момента на сключване на застрахователната полица.

2.4.Време на действие – покритие в работно време, включително основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

2.5.Териториална валидност: Цял свят.

2.6.Задължителната застраховка за риска „Трудова злополука“ се сключва в съответствие с изискванията на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риск „Трудова злополука“ (обн. в ДВ бр. 15 от 17.02.2006 г., изм. и доп., бр. 68 от 2006 г.; изм., бр. 46 от 2007 г. и бр. 5 от 2010 г.).

Определението на риска „трудова злополука“ е в съответствие с чл.55 ал.1 и ал.2 от Кодекса за социално осигуряване (КСО).

2.7.Застраховат се лица с намалена загуба на работоспособност, независимо дали е под или над 50%.

2.8.За дата на събитието се счита датата на настъпване на злополуката.

2.9.Всички новоназначени през периода на застраховката служители, подлежащи на задължително застраховане, се считат за застраховани, автоматично, от датата на назначаването им.

2.10.За напусналите служители застраховката се прекратява от момента на прекратяване на трудовия им договор.

2.11.Изравняването на застрахователната премия се извършва в срок до 15 дни след изтичане на застрахователния договор, като Възложителят представя актуализиран списък на застрахованите лица по настоящия договор, който списък включва информация за напусналите и новоназначените служители, датата на напускането/назначаването им, както и актуална информация за общия фонд работна заплата по месеци, за срока на действие на договора.

Стойностите, указани в таблицата по-долу, представляват Застрахованите суми за всяко едно лице за указаното покритие при посочената териториална валидност и срокове.

ТАБЛИЦА: ПОКРИТИЕ СЪГЛАСНО ЧЛ.55 АЛ.1 И 2 ОТ КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ.

Покрити рискове	Лимити на обезщетения в лева
Смърт от злополука	7 годишни брутни трудови възнаграждения
Трайна загуба на трудоспособност от злополука	% от 7 годишни брутни трудови възнаграждения, равен на % на загубена работоспособност,определен от ТЕЛК/НЕЛК
Временна загуба на трудоспособност от злополука	- Над 10 до 30 календарни дни – 3% от месечното брутно трудово възнаграждение - Над 30 до 60 календарни дни – 5% от месечното брутно трудово възнаграждение - Над 60 до 120 календарни дни – 7% от месечното брутно трудово възнаграждение - Над 120 календарни дни – 10% от месечното брутно трудово възнаграждение

3. ГРУПОВА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“

3.1. Лимит в агрегат за едно събитие: 50 000 лева за риск „Смърт от злополука или заболяване“.

3.2. Лимит за всеки застрахован: съгласно Таблица на застрахователните лимити по-долу.

3.3.Застраховани лица: приблизителен брой 1180 лица.

3.4.Период на покритие на застраховката – 24 часа в денонощието, 365 дни.

3.5.Териториална валидност: Цял свят.

3.6. Самоучастие няма да се прилага.

3.7. В Таблицата по-долу е посочено минималното застрахователното покритие (рискове и лимити), което Изпълнителят следва да осигури. Изпълнителят може да прилага по-високи нива на покритие и допълнителни застрахователни рискове, в случай че е оферирал такива в офертата си.

3.8. Застраховат се лица с намалена загуба на работоспособност, независимо дали е под или над 50%.

3.9. Застрахователната сума на лице с ЕР на ТЕЛК с намалена работоспособност от 50% и над 50% е равна на застрахователната сума, намалена с процента, присъден от ТЕЛК намалена неработоспособност.

3.10. Застрахователната сума на лица с ЕР на ТЕЛК за 50% и повече процента не може да е по-голяма от 50% от основната Застрахователна сума по този договор.

ТАБЛИЦА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ЛИМИТИ

Покрити рискове	Застрахована сума за всеки застрахован (лева)
Смърт от злополука или заболяване	5 000
Пълна трайна неработоспособност от злополука или заболяване	5 000
Частична трайна неработоспособност от злополука или заболяване	2 000
Временна загуба на работоспособност от злополука или заболяване от 15-тия до 90-тия ден	5 лв. на ден
Дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване от 1-вия до 30-тия ден	5 лв. на ден
Счупени кости	1 000
Изгаряния	500
Оперативна намеса в болнично заведение, вследствие злополука или заболяване	2 000

3.11. Изпълнителят определя и изплаща застрахователните обезщетения за трайна неработоспособност в размер на процент от застрахователната сума, отговарящ на процента неработоспособност, съгласно експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК.

3.12. За дата на събитието се счита датата на настъпване на злополуката и/или диагностициране на заболяването. Степента на трайно намалената загуба на получените увреждания в резултат на Злополука и/или Заболяване може да бъде удостоверена до 1 една година от датата на събитието.

3.13. Изпълнителят определя и изплаща застрахователни обезщетения по рискове „счупени кости“, „изгаряния“ и „оперативна намеса в болнично заведение вследствие злополука или заболяване“ съгласно своите таблици за платими суми, като тези таблици са представени с офертата му и са неразделна част от договора.

3.14. Ако през периода на застраховката Застрахованото лице претърпи Злополука или Заболяване, които пряко и независимо от други причини доведат до Временна загуба на работоспособност (започнала през периода на застраховката), Застрахователят заплаща на Застрахованото лице сумата, описана в ТАБЛИЦАТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ЛИМИТИ.

3.15. Изпълнителят покрива за риска „Злополука“ уврежданията, довели до временна загуба на работоспособност, когато те са се проявили по време на периода на застраховката, независимо от датата на злополуката.

3.16. Ако през периода на застраховката Застрахованото лице получи телесно нараняване, което пряко и независимо от други причини доведе до счупване на кост, Застрахователят заплаща на Застрахованото лице сумата, описана в ТАБЛИЦАТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ЛИМИТИ.

3.17. Ако през периода на застраховката, застрахованото лице получи телесно нараняване, което пряко и независимо от други причини доведе до изгаряне втора или трета степен, Застрахователят заплаща на Застрахованото лице сумата, описана в ТАБЛИЦАТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ЛИМИТИ

3.18. Всички новоназначени през периода на застраховката служители, се считат за застраховани автоматично, от датата на назначаването им.

3.19. За напусналите служители застраховката се прекратява от момента на прекратяване на трудовия им договор.

3.20. Изравняването на застрахователната премия се извършва в срок до 15 дни след изтичане на застрахователния договор като Възложителят представя актуализиран списък на застрахованите лица по настоящия договор, който списък включва информация за напусналите и новоназначени служители, както и датата на напускането/назначаването им.

4. ПОДИЗПЪЛНИТЕЛ

4.1. Изпълнителят сключва договор за подизпълнение с подизпълнителите, посочени в офертата при участие в процедурата.

4.2. В срок до 3 дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител изпълнителят изпраща копие на договора или на допълнителното споразумение на възложителя заедно с доказателства, че са изпълнени условията по чл.66, ал.2 и 11 от ЗОП.

4.3. Подизпълнителите нямат право да превъзлагат една или повече от дейностите, които са включени в предмета на договора за подизпълнение.

4.4. Не е нарушение на забраната по предходната точка доставката на стоки, материали или оборудване, необходими за изпълнението на обществената поръчка, когато такава доставка не включва монтаж, както и сключването на договори за услуги, които не са част от договора за обществената поръчка, съответно от договора за подизпълнение.

4.5. При изпълнението на договора изпълнителят и техните подизпълнители са длъжни да спазват 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 от ЗОП.

4.6. Когато частта от поръчката, която се изпълнява от подизпълнител, може да бъде предадена като отделен обект на изпълнителя или на възложителя, възложителят заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя. Възложителят има право да откаже плащане по този член, когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа.

4.7. Разплащанията по предходната точка се осъществяват въз основа на искане, отправено от подизпълнителя до възложителя чрез изпълнителя, който е длъжен да го предостави на възложителя в 15-дневен срок от получаването му.

4.8. Към искането по предходната точка изпълнителят предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими.

4.9. Независимо от възможността за използване на подизпълнители отговорността за изпълнение на договора за обществена поръчка е на изпълнителя.

4.10. Замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнението на договора се допуска по изключение, когато възникне необходимост, ако са изпълнени едновременно следните условия:

4.10.1. за новия подизпълнител не са налице основанията за отстраняване в процедурата;

4.10.2. новият подизпълнител отговаря на критериите за подбор, на които е отговарял предишният подизпълнител, включително по отношение на дела и вида на дейностите, които ще изпълнява, коригирани съобразно изпълнените до момента дейности.

4.11. При замяна или включване на подизпълнител изпълнителят представя на възложителя всички документи, които доказват изпълнението на условията по предходната точка.

РАЗДЕЛ Б: ЦЕНИ И ДАННИ

ЦЕНОВИ ДОКУМЕНТ

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1.** Всички оферирани цени трябва да се представят в лева, с вкл. данък по ЗДЗП и до втория знак след десетичната запетая.
- 1.2.** Тарифните числа са в проценти до третия знак след десетичната запетая.
- 1.3.** Цените (премия в лева или тарифно число) са крайни и следва да включват всички договорни задължения на Изпълнителя по Договора, включително данък върху застрахователна премия и брокерско възнаграждение.
- 1.4.** В цените трябва да са включени всички разходи и такси, платими от Възложителя.
- 1.5.** При издаване на полици със срок на валидност по-кратък от 12 месеца, премиите се изчисляват на проратна база.
- 1.6.** Цените ще са постоянни за срока на Договора.
- 1.7.** На Изпълнителя не са гарантирани количества или продължителност на дейностите.
- 1.8.** От цените и тарифните числа следва да са приспаднати всички възможни отстъпки.

2. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

- 2.1.** Дължимата премия по всяка полица ще бъде платена по банков път съгласно общите условия по застрахователните полици за съответните застраховки, или ако това не е уточнено в тях - в 45-дневен срок от датата на представяне от изпълнителя на коректно съставено дебитно известие съгласно цените и условията по договора в отдел "Финанси" на възложителя.
- 2.2.** Възложителят може да задържи плащане или да прихване суми срещу насрещни дължими суми без допълнителни разходи за него, в случай че има основания за това.
- 2.3.** В случай че Изпълнителят е обединение, представените от Изпълнителя фактури за плащане по договора трябва да бъдат издадени от името на обединението.

3. Ценова таблица



Ценова таблица

„Предлагани застрахователни премии по застраховки „Живот“ и „трудова злополука“	
Размер на застрахователната премия по групова рискова застраховка „Живот“, в лева, за срок от 1 година, с включен данък върху премията	Застрахователна премия по задължителна застраховка за риск „Трудова злополука“, за 1 година, в процент (до третия знак след десетичната запетая), с включен данък върху премията
25.19 лева	0.013%

Дата: 08.05.2018 г.

Упълномощен представител:

Ръководител Фронт офис София Искър
ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ АД

Заличена информация на основание Регламент ЕС 2016/679.

РАЗДЕЛ В: СПЕЦИФИЧНИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

СПЕЦИФИЧНИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

1. НЕУСТОЙКИ

- 1.1. В случай че Изпълнителят не изпълнява своите задължения по договора, включително не издаде и/или не предостави на Възложителя застрахователни полици, осигуряващи застрахователно покритие, съгласно условията на настоящия договор, Изпълнителят се задължава да изплати на Възложителя неустойка на стойност 10 000 лева за всеки отделен случай на неизпълнение.
- 1.2. При неспазване на срока за уведомяване на Възложителя за преведено обезщетение или за отказ да се изплати обезщетение по групова рисковата застраховка „Живот“ и застраховка „Трудова злополука“, Изпълнителят дължи неустойка в размер на 20 лв. на работен ден след забавяне, като максималният размер на неустойката е 200 лв. за всеки отделен случай.
- 1.3. В случай че Изпълнителят е в закъснение с изплащането на дължимото на Възложителя обезщетение след изтичане на крайния срок за изплащането на обезщетението, Изпълнителят дължи неустойка в размер на 2% от общата стойност на застрахователното обезщетение за всеки календарен ден закъснение, но не повече от 40% от общата стойност на застрахователното обезщетение.
- 1.4. В случай че Изпълнителят закъснее да изплати дължимо на Възложителя застрахователно обезщетение с повече от 20 дни, ще се счита че Изпълнителят е в съществено неизпълнение на Договора, като в този случай Възложителят, без да се ограничават други негови права, има право:
 - 1.4.1. да прекрати едностранно Договора поради неизпълнение от страна на Изпълнителя, да задържи представената от него гаранция за добро изпълнение и да наложи неустойка в размер на 25% от максималната стойност на договора.
 - 1.4.2. да възложи на трета страна застрахователните услуги, предмет на Договора, като Изпълнителят не получава заплащане за тази част от договора, а направените разходи, произтичащи от това и/или щети, претърпени от Възложителя вследствие на неизпълнението на Изпълнителя, са за сметка на Изпълнителя, който следва да ги изплати на Възложителя в срок до 5 работни дни от писменото уведомяване.
- 1.5. В случай че Изпълнителят прекрати едностранно настоящия договор, без да има правно основание за това, той дължи на съответния Възложител неустойка в размер на 30% от максималната стойност на договора в лева без ДДС.
- 1.6. Изпълнителят е длъжен да изплати наложената му неустойка в срок до 5 (пет) работни дни от получаването на писмено уведомление от Възложителя за налагането на съответната неустойка.

2. САНКЦИИ, НАЛАГАНИ НА "СОФИЙСКА ВОДА" АД

- 2.1 В случай че в който и да е момент, във връзка с изпълнение на дейностите в договора, поради действие или бездействие от страна на изпълнителя и/или негови служители, на "Софийска вода" АД бъдат наложени санкции по силата на действащото законодателство, изпълнителят се задължава да обезщети Възложителя по всички санкции в пълния им размер.

3. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

- 3.1 Възложителят не дължи лихви на изпълнителя за периода, през който гаранцията е престояла при него.

- 3.2** Възложителят ще освободи гаранцията за изпълнение след изтичане срока на договора или след прекратяване на договора поради изчерпване на стойността му, което събитие се случи първо.
- 3.3** Изпълнителят отправя исканията за освобождаване на гаранцията за изпълнение към контролиращия служител по договора.
- 3.4** Ангажиментът на възложителя по освобождаването на предоставена банкова гаранция се изчерпва с връщането на нейния оригинал на изпълнителя, като възложителят не се ангажира и не дължи разходите за изготвяне на допълнителни потвърждения, изпращане на междубанкови SWIFT съобщения и заплащане на свързаните с това такси, в случай че обслужващата банка на изпълнителя има някакви допълнителни специфични изисквания.
- 3.5** В случай че изпълнителят откаже да изплати неустойка, глоба или санкция, наложена съгласно изискванията на настоящия договор, възложителят има право да задържи плащане или да прихване сумите срещу насрещни дължими суми или да приспадне дължимата му сума от гаранцията за изпълнение на договора, внесена/представена от изпълнителя. Изпълнителят е длъжен да поддържа стойността на гаранцията за изпълнение за срока на договора.
- 3.6** Когато като гаранция за изпълнение се представя застраховка, Изпълнителят предава на Възложителя оригинален екземпляр на застрахователна полица, издадена в полза на Възложителя /в която Възложителят е посочен като трето ползващо се лице (бенефициер)/, която трябва да отговаря на следните изисквания:
- 3.6.1** да обезпечава изпълнението на този Договор чрез покритие на отговорността на Изпълнителя;
 - 3.6.2** да бъде за изисквания в договора срок.
- 3.7** В случай че гаранцията е под формата на застраховка, застрахователната премия по същата следва да е платена изцяло при представянето ѝ на възложителя преди сключване на договора за обществената поръчка.
- 3.8** Разходите по сключването на застрахователния договор и поддържането на валидността на застраховката за изисквания срок, както и по всяко изплащане на застрахователно обезщетение в полза на Възложителя, при наличието на основание за това, са за сметка на Изпълнителя;
- 3.9** Гаранцията или съответната част от нея не се освобождава от Възложителя, ако в процеса на изпълнение на Договора е възникнал спор между Страните относно неизпълнение на задълженията на Изпълнителя и въпросът е отнесен за решаване пред съд. При решаване на спора в полза на Възложителя той може да пристъпи към усвояване на гаранциите;
- 3.10** В случай че стойността на гаранцията за изпълнение се окаже недостатъчна, изпълнителят се задължава в срок от 5 (пет) работни дни да заплати стойността на дължимата неустойка и да допълни своята гаранция за изпълнение до нейния пълен размер;
- 3.11** В случай че Възложителят прекрати договора поради неизпълнение от страна на изпълнителя, то възложителят има право да задържи гаранцията за изпълнение, представена от изпълнителя.

ТАБЛИЦА за определяне процентите на обезщетение при хирургично лечение



ГЪРДИ		ЛИМФНО-РЕТИКУЛАРНА СИСТЕМА	
Процедури, извършвани в резултат на хистологично доказано злокачествено заболяване	15%	Далак	15%
СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА		Радикално изрязване на лимфни възли	15%
Перкутанна (презкожна) транслучинална ангиопластика	25%	Костен мозък	70%
Синусови възли в сърцето, контролиращи сърдечната дейност	35%	МАКСИЛОФАЦИАЛНА ХИРУРГИЯ	
Неврохирургия за вродени и придобити състояния	30-100%	Съществена възстановителна челюстно-лицева хирургия при тумор или травма (травма по време на срока на полицата)	7 -45%
Байпас на коронарната артерия	70%	Козметичната хирургия е изключена	
СЪДОВА ХИРУРГИЯ		МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНА СИСТЕМА	
Присаждане	30-50%	Ампутации	20 -30%
Ендартеректомия	5-25%	Следампутационна реконструкция	12 -30%
Присаждане и ендартеректомия	12-50%	АРТРОПЛАСТИКА	
Венозна хирургия	40-50%	Глезен	10 -50%
Други	12-22%	Пръстни стави	7 -20%
ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА		Лакът	12 -50%
Горна кухина, небце и слюнчени жлези	10-20%	Ханш и тазобедрени стави	30 -60%
Хранопровод	7-20%	Коляно	30 -60%
Стомах	7 -15%	Рамо	10 -50%
Черва	7 -15%	Китка	12 -30%
Дебело черво (колон)	7-30%	Фрактури (счупвания): Открита редукция, Вътрешно закрепване	15%
Ректум	7-25%	Присаждане на кости	40%
Черен дроб	20-100%	Гръбначна хирургия	7 -30%
Жлъчен мехур и жлъчни пътища	12 -17%	Гръбначни изкривявания	17 -30%
Панкреас	10-35%	Хирургия на краката	12 -22%
Други	5 -15%	Други костни операции	7-15%
УХО		Мускули, сухожилия и обвивка (ципа) Повторни имплантации	7-12%
Хирургия с кохлеарна присадка	40%	Реконструкция или шев на ставен лигамент (връзка)	10-15%
Процедури по вътрешна реконструкция	10 -15%	НЕРВНА СИСТЕМА	
Изследване (сондаж) на лицев нерв	10%	Аневризми	40%
ОКО		Краниотомия (процедури, които са по-екстензивни, отколкото един отвор на Бур)	40%
Роговица	5 -10%	Възстановяване на нервите	5 -20%
Ретина	7%	Процедури по задната ямка	40-45%
Очна ябълка	5 -15%	Шунтове	20%
Очна кухина	7 -10%	Черепни процедури	7-15%
Други	5%	Гръбначно-мозъчни процедури	7 -30%
ЕНДОКРИННА СИСТЕМА		Тумори	15 -70%
ПИКОЧНО-ПОЛОВА СИСТЕМА		ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА	
ЖЕНСКА		Медиастинални (средостенни) процедури	15 -20%
Яйчници	7 -15%	Ларинкс (гръклян)	10-25%
Матка	7-20%	Нос и синуси	12 -20%
Влагалище	7 -17%	Плевра	15%
Влагалищна хистеректомия	7 -15%	Белодробни процедури	15 -70%
Вулва	5-20%	КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН	
Други процедури	7-22%	Възстановяване и присаждане на кожа; възстановителни процедури	7 -50%
Акушерство (само когато възникнат съществени усложнения)	15%	ПИКОЧНА СИСТЕМА	
МЪЖКА		Пикочен мехур	10%
Пенис (изключва транссексуални операции)	7 -12%	Пълна цитектомия (премахване на пикочния мехур)	20%
Простата	15 -17%	Бъбрек	10 -70%
Тестиси и семепроводи	7%	Уретер (пикочопровод)	5 -20%
		Уретра (пикочен канал)	7-10%

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"	03
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА	03
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	03
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ	03
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	03
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	04
Срок на застрахователния договор	04
Начало и край на застрахователното покритие	04
Сключване на застрахователния договор. Оценката на застрахователния риск	04
VII. САМОУЧАСТИЕ	05
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	05
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	05
X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	05
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	06
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	06
XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЩАТЕЛИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ	06
XIV. ТРЕТО ПОЛЗАЩО СЕ ЛИЦЕ	07
XV. ПРЕКЪТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	07
XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОРАСЯТЕЛНА ДАВНОСТ	07
XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ	07
XVIII. РАЗХОДИ, ДАНИЙЦИ, ТАКСИ	08



I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

1. По тези Общи условия за застраховки "Злополука и Заболяване", "Дженерал Застраховане" АД (наричан по-нататък "ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ"), срещу платена застрахователна премия застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравео, здравео или телесната му цялост, настъпили вследствие злополука или заболяване.

2. По смисъла на тези Общи условия:

2.1. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.

2.2. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което се застрахова срещу рисковете, свързани с живота, здравео или телесната му цялост.

ЗАСТРАХОВАЩИЯТ И ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или да са различни лица. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** може да бъде физическо или юридическо лице, но **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** е винаги физическо лице.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се зрели лица на възраст от 66 навършени години.

4. Не се застраховат:

4.1. лица със загубена работоспособност нав 50%;

4.2. лица, навършили 69 години;

4.3. за риска "смърт" малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно заповедение.

5. По желание на застрахователя и по специални условия на застрахователя, могат да се застраховат и лица, които не покриват изключенията по точки 4.1 и 4.2.

6. Договорите за застраховки "Злополука и Заболяване" се сключват като индивидуални, семейни или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7. Застрахователната покритие следните основни и допълнителни застрахователни рискове:

7.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и допълнителен риск;

7.2. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.3. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.4. Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по побед настъпила злополука или заболяване;

7.6. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване;

7.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);

7.8. Възстановяване на мерициски разходи, извършени по побед настъпила злополука или заболяване;

7.9. Възстановяване на разходи за мерициски транспорт или релативране, извършени по побед настъпила злополука или заболяване;

7.10. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;

7.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;

7.12. Дентална помощ, извършена по побед настъпила злополука;

7.13. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;

7.14. Диагностично особено тежко (критично) заболяване;

7.15. Други застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука или заболяване – по желание на застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

8. Застрахователят предоставя застрахователно покритие за застрахователните събития, настъпили на територията на Република България, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато събитието е причинено или е резултат на:

9.1. Война или воени действия, терористични актове, граждански размирици, узуриране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за преследване или защита срещу терористични прояви;

9.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадък, радиационно (онкогенно) излъчване, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици;

9.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подобни спортове, скокове от висок, катерене, спелеология и всички спортове, практикувани извън местата, обозначени за пълното упражняване;

9.4. упражняване от застрахованите на всякакви вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;

9.5. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на вода, по вода или във въздуха;

9.6. пътуване по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартерен полет;

9.7. доказана употреба на алкохол от застрахованите, на наркотици или други упойващи вещества, на допълнителни или стимулиращи вещества – извън сумата, в която Застрахователят е упойваща, моторно превозно средство (МПС);

9.8. управление на МПС от застрахованите, когато по време на алкохол с концентрация на алкохол в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотици или други упойващи вещества;

9.9. управление на МПС от застрахованите, когато по време на правотоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

9.10. заболяване с алкохолна генеза;

9.11. съществуващи преди договора състояния, водещи до увеличаване на заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

9.12. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това мерициско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;

9.13. настъпване на предписан режим и/или лечение, симулиране или извършване на заболяване от застрахованите, както и осъществяване по болта на застрахованите на лечение без мерициска необходимост и без лекарско предписание;

9.14. съзнателно извършване от застрахованите на собствено му здраве;

9.15. психични заболявания, психотрични и еуфорични състояния, умствено избуяване и последиците от тях;

9.16. участие в мерициски, научни изследвания или клинични изпитания на лекарствените продукти;

9.17. упражняване на дейност, за която Застрахователят няма изрично разрешение документ, ако такъв се изиска по закон, включително управление на самолетни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правотоспособност за управление или когато е с временно отнета правотоспособност;

9.18. злополука, настъпила със Застрахованите при негово самоналожено повреждане или при неспазване от Застрахованите на установените правила и инструкции за безопасност; както и при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

9.19. СПИН/ХИВ и други болести, предавани по полов път;

9.20. самоубийство или опит за самоубийство на застрахованите;



9.21. Лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;

9.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;

9.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последните от покрити по договора злополука или заболяване;

9.24. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;

9.25. извършване на прастатомие от общ характер от застрахователя;

9.26. участие на Застрахователя в обичайни;

9.27. хулиански действия от страна на Застрахователя;

9.28. излъчване на смъртна присъда; уреждане здравеопазване на Застрахователя, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен съдебен орган, а така също при или по повод изпълняването на наложено наказание лишаване от свобода;

10. Освен в посочените по-горе в т.9 случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:

10.1. обезщетения, дължими на Застрахователя при или по повод злополука или заболяване по други застрахователни договори;

10.2. възстановяване на плащания, покрити от системата на рехабилитационно или здравно осигуряване, и/или доброволно здравно осигуряване, в състояние на злополука или заболяване;

10.3. преведени, поседени, лечение и медицински и физикални услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични преведи и изследвания за плътно установяване и/или отмятане;

10.4. потребителски такси и такси по други схеми за поучаване на медицински помощи;

10.5. такси за документи и прелиси на документи, издадени от лечебните заведения;

10.6. такси за поучаване на ютия (запощ) от извършени изследвания на праен носител, както и разходи за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друг;

10.7. такси за преведи и/или изследвания за започване на работа, за шифровски курсове, за асестроване, за предоставяне редовна медицинска експертиза на Застрахователя;

11. Стрелу запалшане на допълнителна застрахователна премия, отплащане могол за усвоорет покритие срещу никол от изключените рискове по точки 9 и 10. Това се отнасява изрично в договора и в добавък към него.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

12. Застрахователният договор може да се сключи за срок до 5 години включително. Срокът се посочва в договора, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие.

13. Периодът, в който Застрахователят носи риска по застрахователната премия, е в началото на застрахователното покритие. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определение на начален и краен момент.

НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

14. Освен ако в договора е уговорено друго, застрахователното покритие започва от деня, следващ запалшането на застрахователната премия или на първата вноски по нея - при разсрочно плащане на премията. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за края на срока.

15. За индивидуалните, семейните и груповите договори за сметка на застрахованите лица, покритието от заболяване започва от 00:00

часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго.

16. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без префисане на застрахователното покритие за Застрахователя, изключително по предложениета точка за отлагателен период не се прилага.

17. По груповите застрахователни договори:

17.1. за новосъздадени в групата лица, застрахователното покритие за тях започва в 00:00 часа на деня, следващ този на постъпване на личност в групата;

17.2. за напусналите групата лица, застрахователното покритие за тях се прекратява в 24:00 часа на деня на тяхното напускане;

17.3. за лицата, които са в отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осигуряване или за отлеждане на дете към началото на застрахователното покритие по договора, отговорността на Застрахователя за тях (началото на застрахователното покритие за тях) започва в 00:00 часа на деня, следващ този, в който фактически са се върнали на работа, освен ако в договора е уговорено друго.

18. Периодът, за който се определя застрахователна премия, се нарича застрахователен период. Този период в една година, освен ако прекищата се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователен договор може да се включва повече от един застрахователен период.

19. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

20. Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР: ОЦЕНКА НА СКЛЮЧВАТЕЛНИЯ РИСК

21. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение на Застрахователя (по образци, на Застрахователя), освен ако страните усвоорет договорът да се сключи без таква предложение. Застрахователният договор се сключва като застрахователна помощ или друг писмен акт.

22. Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи, попълнена и подписана лична здравна декларация (по образци, на Застрахователя) и/или да му представи извършване на медицински преведи и/или изследвания.

23. При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договор за отделен кандидат за застраховане, за цялото семейство или група или за част от членовете на семейството, съответно групата.

24. Груповите застрахователни договори се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на Застрахователя.

25. При сключване на договора, Застрахователят, неговият помощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви пълно и изчерпателно съществено обстоятелство, което са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск, включително погрешна и пълна информация относно възрастта, пола, здравословното и финансовото състояние на Застрахования. Същото изясняване се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация от него.

26. Ако Застрахователят или Застрахованият съзнателно е обрил неистинно или е преминал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят извършва плащаната част от премията и има право да иска плащането и за периода до прекратяването на договора.

27. Ако съзнателно неистинно обявяването или преминаването обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, по при други условия, той може да поиска

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

за едно лице, предпоставяща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото позоващо се лице. Та се договаря между страните по договора и в основа за определена размера на застрахователните плащания.

35. Застрахователната сума за избрания допълнителни рискове не може да бъде по-висока от застрахователната сума по основното покритие.

36. Максимумният размер на отговорността на Застрахователя за едно лице, за всяко плащане на този размер, произтичащ от една злополука или заболяване, е до размера на застрахователната сума за риска „Смърт“.

37. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в семейн или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, който съдържа индивидуалната сума за всяко от тях.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

38. Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените по договора застрахователни рискове. Премията се определя по приложимата тарифа на Застрахователя към датата на сключване на застрахователния договор.

39. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и/или характера на дейността, в която участва.

40. Застрахователната премия се заплаща:

40.1. еднократно - при сключването на застрахователна;

40.2. с годишни вноски - в началото на всеки застрахователен период от една година, ако застрахователя е сключил за срок повече от една година;

40.3. на разсрочен вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите се плащат на уговорените в договора падежи - ако застрахователя е сключена за срок от една година.

40.4. във вноската, определена в застрахователния договор или в действащата работоспособност на вноската по курса на Българската народна банка към датата на сключване на договора, освен ако е уговорено друго. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква вноската.

41. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, вноската от страните, иска съответно увеличаване или намаляване на застрахователната премия или прекратяване на договора.

42. По груповите застрахователни договори, в края на застрахователен период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се преразчисли в зависимост от промените в числеността на групата на застрахователните обстоятелства, усвоорети в застрахователния договор.

43. При подновяване на другия договор за застраховка при Застрахователя, усвоорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едноновременно са налице следните условия:

43.1. няма промяна в изключително от Застрахователя риска покритие;

43.2. основният предмет на дейността на Застрахователя остава без промяна;

43.3. промяната в броя на застрахованите лица (назначени и/или напуснали) не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;

43.4. няма промяна в обстоятелствата, имащи значение за оценката на застрахователния риск.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

44. Застрахователят е длъжен да заплати усвоорената по договора застрахователната премия или да заплаща на падеж съответните вноски по нея - при усвоорено разсрочено плащане на премията.

свързани между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие - от компетентния български съд.

88. За всички въпроси, неуредени в договора за застраховка, тези общи условия, всички приложения към договора, добавящите към него и приложенията към тях, се прилагат Кодакса за застраховането, Търговския закон и другите относими норми на българското законодателство.

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЬЦИ, ТАКСИ

89. Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия, са за сметка на Застраховача.

90. Всички данъци, свързани с получаването на застрахователната сума или застрахователното обезщетение са за сметка на Застраховача, съответно претопмо плащано се лице - ако има такса.

91. В случаи, че застрахователното плащане по л.62 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, всичкият за пребоя банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При същите условия се извършва и застрахователното плащане в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

92. Направените от канцеларията за застраховане разходи за предписанията му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя при условие, че се сключи застрахователен договор.

XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ, НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

СМЪРТ, НАСТЪПИМА ВЪСРЕДСТВО ЗЛОПУЛКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

93. Застрахователят плаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпима вследствие злополука“ при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила напълно до една година от датата на злополуката. Злополуката смъртта да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования (макар и настъпила до една година от датата на злополуката), следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

94. Застрахователят плаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпима вследствие заболяване“ при условие, че дълготрайността на заболяването за първи път е извършено в ет мода заболяване е настъпила в същи период по договора и смъртта му следва да е настъпила в същи този период.

95. От застрахователните суми по предходните две точки се приспадат всички изглатени от Застрахователя суми и/или обезщетения за трайна или временна неработоспособност на Застрахования, в резултат на същите злополука или заболяване, ризици смъртта.

96. По групов застрахователен договор, дължимата по него от астрахователя обща застрахователна сума не може да бъде е-голяма от 20 (бвдесет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага при договор по здръжителна застраховка за риска „Грудова злополука“.

РАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИМА ВЪСРЕДСТВО ЗЛОПУЛКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

97. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, се прилага процент от застрахователната сума, равен на процента на загубата/изменната работоспособност.

98. Началото на трайната загуба на работоспособност, настъпима вследствие злополука, съгласно експертното решение на застрахователя или ТЕК/НЕК, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а последната следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

Диагностицирането на заболяването за първи път, доведено трайната загуба на работоспособност и началото на

трайната загуба на работоспособност, следва да са в периода на застрахователното покритие по договора. Допуска се при погрешен договор за застраховка при Застрахователя, без преключване на застрахователното покритие за Застрахователя, началото на трайната загуба на работоспособност по предходното изречение да е в рамките на периода на покритието по подновения изречение.

100. Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя или ТЕК/НЕК.

101. Определението на процента трайна загуба/ намалена работоспособност се извършва от експертните комисии на Застрахователя или ТЕК/НЕК на основание Наредбата за медицинската експертиза.

102. Освидетелстването се извършва след стабилизиране на работоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката, съответно от диагностичиране на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизираща след шестмесечното едногодишно срок, освидетелстването се извършва незабавно от степента на стабилизация на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на съотношението му към края на едногодишния срок. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в съответствие на Застрахования, след изтичането на посочения в предходното изречение срок.

103. При травматични, ампутични и крайници и при загуба на зрне орган, процентът трайната загуба на работоспособност се определя без да се изваква стабилизиране на работоспособността на Застрахования.

104. Когато при злополука Застрахованият е получил значителни по степен увреждания, Застрахователят определя предвазрителен процент съобразно предлаганемото съотношение на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката, който процент не може да бъде по-малък от минималния безспорен размер на плащането и изчислява авансово сума, според определяния предвазрителен процент.

105. Ако в резултат на злополука или заболяването са засегнати части на тялото или органи, които са били увредени или станали функционално негодни от предходни събития, Застрахователят прилага редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е във връзка със злополука или заболяването.

106. Експертни решения, които са издани като последвали след предходно освидетелстване за загуба на работоспособност, вследствие злополука или заболяване промяна на групата инвалидност/пресвидетелстване или други експертни решения) не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в съответствие на Застрахования.

107. В случаи, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност от същите. Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното първи това обезщетение за временна неработоспособност.

108. Застрахователят не извършва плащаня при пре-освидетелстване на Застрахования, незабавно от времето на неговото извършване.

109. Процентите на Застрахования не се взема предвид при определени на процента трайна намалена работоспособност.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИМА ВЪСРЕДСТВО ЗЛОПУЛКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

110. Уврежданията на Застрахования от настъпила в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временна му неработоспособност, следва да са диагностичирани за първи път от един месец или поотомно до три месеца от датата на злополуката.

Общи условия за застраховка Злополука и Заболяване

е бил хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни.

ВЪЗСТАНАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИМА ЗЛОПУЛКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

125. Застрахователят възстановява на Застрахования извършените в периода на застрахователното покритие необходими, обичайни и разумни медицински разходи за лечение на последните от злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностичирано за първи път, в същи период.

126. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и до размера на лимита на отговорност на Застрахователя

127. Началото на застрахователното покритие за медицинските разходи, извършени по повод на заболяване, е от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отменителен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахования, без преключване на застрахователното покритие за Застрахования, изплатеното по предходното изречение за отменителен период не се прилага.

128. Възстановяват се необходими, обичайни и разумните разходи за следните медицински услуги от извънболничната помощ:

128.1. лечебни манипулации с изключване на физиотерапевтични процедури;

128.2. медицински услуги в публични (връхбайни или общински) или частни заведения за извънболнична преведия и диагностика;

128.3. покупка или наем на протези; патернши в румо подобно оборудване, ако е предписано от лекар - безплатно за всеки ден застрахователния период;

128.4. хирургическо лечение в амбулаторни условия;

129. Възстановяват се необходими, обичайни и разумните разходи за медикаменти за болнично или извънболнично лечение;

129.1. ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 15 дни от деня на предписанието и

129.2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен период при лечение на остри хронични заболявания и за не повече от 15-дневен период за лечение на остри заболявания

130. В случаите по п.п.129, застрахователят прилага безуслужно самоучастие на Застрахования в размер на 20%.

131. Възстановяват се сметните необходими, обичайни и разумни медицински разходи на Застрахования за болнично лечение:

131.1. преводни при спешности;

131.2. скенери и рентгенови снимки;

131.3. анестезиолози;

131.4. интубирани състателни пост;

131.5. хирургия;

131.6. терапевтично лечение;

131.7. физиотерапия и реабилитация - непосредствено след и във връзка с болничното лечение - в 20% от общи лимит за риска.

132. Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с:

132.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха; посевки и ваксини, медикаменти за профилактика; зрещи; зрещи; зрещи;

132.2. тестове и лечение на зрещи;

132.3. реабилитация и физиотерапия в извънболнично лечение;

132.4. козметични процедури;

132.5. лечение и процедури за намаляване на телесното тегло и проблеми с нервно-мускулен;

132.6. лечение с хормони;

132.7. замяна на органи или разходи, свързани с премахване на орган donor, за трансплантация и свързаните с тях административни разходи;

132.8. преключване на бременност по собствено желание, с изключване на случаите, когато това е предиктувано от медицинска необходимост или при вродени мажоритарни на плода, диагностичирани от медицински специалисти;

132.9. бременност, раждане и текните последици.



Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

generali.bg

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

Комисия на Застрахователя, като решението на ТЕЛК/НЕАК са окончателни.

144.17. ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА са случванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящи на условията за покритие от застрахователна злополука. Случванията на костите представляват нарушения на целостта на костта в равнинни оси. Възможно е случването да не обхваща цялата обикновена покривност) със или без анатомични слои (първата външна оболочка). Фрактурите могат да бъдат открити или да бъдат открити на кожата и на подложните тъкани и да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма открити рана, свързваща кожата с фрактурираната кост (пукнатина на кожата) и инфракция (поглъщане на хриплина покривност). В тази общност не излизат патологичните случвания, причинени от болестни процеси: фрактури при метастази в костите, при предшествваща остеопороза с висок фрактурен риск (над - 2.5 Т-скор), при хематологични заболявания с анатомични на костите и при френски забавяния на костните структури (остеогенизис имперфекта).

145.16. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ (включва следните услуги, които се оказват при спешно възникнали възглавни състояния:

145.16.1. лечение на травматично уредени зъби;

145.16.2. инцизи на абеса и флегмони в устната кухина;

145.16.3. изваждане на внезапно суспен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;

145.16.4. неотложни състояния след горелосочните процедури;

145.16.5. един контролен превед след горилите процедури;

145.17. Не се смята за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изваждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтит, флуидотерапевтични и ортодонтични услуги.

145.18. НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са от горещ тип и нито на прилагане въру състоянието, заболването или тежестта уреждания на пациента.

145.19. ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са тези, които са извършени съгласно съответния медицински стандарт и приетите медицински процедури.

145.20. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) - настъпване/приване на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:

- настъпване в отделение на болница за оказване медицински услуги и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично изследване, осигуряване на медицинска помощ за острият/акутни заболявания и уреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния зроболюбав проблем;

- болничното лечение е предписано от лекуващ лекар или от лекар-специалист;

146.21. Не се смята за БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настъпването:

- в забеденията, предначинани за оказване на грижи за млада, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;

- в забеденията, предначинани за въвеждане на старите хора и старческите домове;

- в медицинско-санитарни заведения или болници и секции, предначинани за настъпване по социални причини на хронично болни;

- в здравни сектори за спационално лечение;

- в санатории или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за продължително лечение и лекуване, непосредствено предхождано от болнично лечение;

- в клиници за естетична пластична и козметична хирургия;

- в здравни заведения за лечение на туберкулоза;

- в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;

- като придружител в болнично заведение;

- за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последствата от тях;

- за хирургически операции за върне на органа;

146.22. МЕДИКАМЕНТИ: Лекарствени средства, предписани от лекар, за лечение на заболване и/или на последиците от Злополука;

146.23. ИЗВЪНЕБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настъпване в болнично заведение.

146.24. БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Лечение на Застрахования при условия, че е настъпвал/привел в болнично заведение.

146.25. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие.

146.26. ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ е заболване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания.

XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

147. Настоящите Общи условия са приети на основание чл. 348, ал.2 от Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Дженерали Застраховане“ АД, издадени за класовите застраховки по точки 1 („Злополука“) и 2 („Заболяване“) от Раздел II, буква А на Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.

148. Общите условия за застраховки „Злополука и Заболяване“ са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД по Протокол № 43 от 28.12.2016г., в сила от 01.01.2017г.



ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ
ЗА УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ:

"Застраховане по застраховки „Трудова злополука“ и групова рискова застраховка „Живот““

От: „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД
с адрес: гр. София, ул. Искър № 69-71,
тел.:, e-mail:
Булстат / ЕИК: 03026904

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото Ви представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: *"Застраховане по застраховки „Трудова злополука“ и групова рискова застраховка „Живот““*

ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

1. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

Обект на застраховането е животът и здравето на приблизително 800 лица. Точният брой лица ще бъде определен съгласно списък на професиите и длъжностите към момента на сключване на застрахователната полица.

Застраховат се лица с намалена загуба на работоспособност, независимо дали е под или над 50%.

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Застрахователната сума е 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния служител.

За риска „трудова злополука“, застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите служители към момента на сключване на застраховката.

Лимит в агрегат за едно събитие: равен на застрахователната сума с ориентировъчен размер 80-85 млн. лева приблизително. Точният размер ще се определи към момента на сключване на застрахователната полица.

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И РАЗМЕР НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

Застрахователят покрива следните рискове:

3.1. Смърт на застраховано лице вследствие на трудова злополука – изплащат се седем годишни брутни трудови възнаграждания. Застрахователната сума се поделя поравно между законните наследници на застрахованото лице.

3.2. Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука – на застрахованото лице се изплаща процент от седем годишни брутни трудови възнаграждания за съответния служител, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК / НЕЛК.

3.3. Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука – на застрахованото лице се изплаща процент от месечното брутно трудово възнаграждение, при която е сключена застраховката, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни вкл. – 3% от месечното брутно трудово възнаграждение
- над 30 до 60 календарни дни вкл. – 5% от месечното брутно трудово възнаграждение
- над 60 до 120 календарни дни вкл. – 7% от месечното брутно трудово възнаграждение
- над 120 календарни дни – 10% от месечното брутно трудово възнаграждение

4. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Не се покриват в случаите, когато събитието е причинено или е резултат на:

4.1. война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;

4.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (йонизиращо) лъчение, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици.

4.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;

4.4. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;

4.5. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;

4.6. пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартърен полет;

4.7. доказана употреба на алкохол от Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества, на допингиращи или стимулиращи вещества – извън случаите, в които Застрахованият е управлявал моторно превозно средство (МПС);

4.8. управление на МПС от Застрахования под въздействие на алкохол с концентрация на алкохол в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотици или други упойващи вещества;

4.9. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

4.10. заболяване с алкохолна генеза;

4.11. съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

4.12. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;

4.13. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;

4.14. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;

4.15. психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;

4.16. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;

4.17. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

4.18. злополука, настъпила със Застрахования при негово самонадеяно поведение или при неспазване от Застрахования на установените правила и инструкции за безопасност; както и при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

4.19. СПИН/ХИВ и други болести, предавани по полов път;

4.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

- 4.21. лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;
- 4.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;
- 4.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване;
- 4.24. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;
- 4.25. извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;
- 4.26. участие на Застрахования в сбивания;
- 4.27. хулигански действия от страна на Застрахования;
- 4.28. изпълнение на смъртна присъда; увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;

Освен в посочените по-горе случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:

- 4.30. обезщетения, дължими на Застрахования при или по повод злополуката или заболяването по други застрахователни договори;
- 4.31. възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване, и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;
- 4.32. прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне;
- 4.33. потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;
- 4.34. такси за документи и преписи на документи, издавани от лечебните заведения;
- 4.35. такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разноски за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друго;
- 4.36. такси за прегледи и/или изследвания за започване на работа, за шофьорски курсове, за застраховане, за представяне пред ЛКК комисии и ТЕЛК; такива, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования.

5. ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Договорът за възлагане на обществена поръчка за предоставяне на застрахователна защита по застраховка „Трудова злополука“ на служителите осигурява покритие на територията на Цял свят.

Застраховката покрива трудови злополуки настъпили в работно време, включително основното място на живеене или друго допълнително място на живеене с постоянен характер; мястото, където застрахования обикновено се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

Застрахователната премия се определя на база тарифно число - процент от застрахователната сума/лимита на отговорност и включва всички разходи на застрахователя, включително данък от 2% съгласно чл. 9 и 10 от Закона за данък върху застрахователните премии.

Застрахователната премия може да бъде заплатена еднократно и разсрочено /две или четири вноски/ в срок до 15 дни след сключването на застрахователната полица и предоставяне на дебитно писмо /сметка/ с посочени банкови реквизити.

7. ПРОМЯНА НА БРОЯ НА ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

За новоназначените лица през периода на застраховката се считат за автоматично застраховани от датата на назначаването им.

За напусналите лица застрахователната отговорност се прекратява от датата на прекратяване на трудовия им договор.

Изравняването на застрахователната премия се извършва в срок от 15 дни след изтичане на застрахователния договор, като Възложителят представя актуален списък на застрахованите лица, който съдържа информация за новоназначените и напусналите лица, дата на назначаване и напускане, брутно месечно възнаграждение на всеки един служител.

8. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Трудова злополука е понятието, определено от чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

8.2. Трудовата злополука трябва да е настъпила в рамките на застрахователния договор.

8.3. Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или нетрудоспособност от трудова злополука се поражда, ако:

8.3.1. Смъртта и/или трайната нетрудоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на трудовата злополука и са в причинна връзка с нея;

8.3.2. Уврежданията от трудова злополука, довели до нетрудоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец и повторно до три месеца от датата на трудовата злополука.

8.4. При смърт вследствие трудова злополука се изплаща застрахователната сума за съответния работник или служител.

8.5. При трайна нетрудоспособност вследствие трудова злополука, обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

8.5.1. В съответствие с чл. 9, ал. 4 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.), в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при тях.

8.5.2. В съответствие с чл. 9, ал. 5 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

8.6. При временна нетрудоспособност вследствие трудова злополука, обезщетението е процент от месечната брутна работна заплата на съответния работник/служител, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност.

8.6.1. В съответствие с чл. 9, ал. 6 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, в случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

8.6.2. В съответствие с чл. 9, ал. 7 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, в случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

8.7. В съответствие с чл. 10, ал. 1 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт - на законните му наследници.

9. СРОК И НАЧИН ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА

Датата на събитието се счита датата на настъпване на злополуката.

Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 (петнадесет) дни от датата на представяне на всички документи, доказващи претенцията по основание и размер.

Обезщетението се изплаща в лева, по банков път, по представена банкова сметка от правоимащото лице.

При всяко изплащане на обезщетения Дженерали застраховане АД се задължава да уведомява Възложителя писмено в рамките на до 2 работни дни от превеждане на сумата, а в случай на отказ Дженерали застраховане АД се задължава да изпрати писмен отговор за основанието на отказа, освен до ползващото се лице, до Възложителя и до обслужващия брокер, в рамките на срока за изплащане на обезщетение.

10. СПИСЪК НА ДОКУМЕНТИТЕ, КОИТО СЕ ПРЕДСТАВЯТ ПРИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

За доказване на претенцията по основание и размер, правоимащите представят следните документи:

- Претенция /искане за плащане (по образец)
- Служебна бележка от месторабота;
- Разпореждане от съответното Териториално поделение на НОИ за трудовата злополука;
- Декларация, че разпореждането на НОИ не е/е обжалвано;
- При смърт: акт за смърт и съобщение за смърт, оригинално удостоверение за наследници, документ за приключило следствие и съдебно – медицински документ, удостоверяващ величината на алкохол и упойващи вещества в кръвта ;
- При трайна нетрудоспособност: експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;
- При временна нетрудоспособност – копия на болнични листове, заверени с гриф „вярно с оригинала“ поставен текст „Болничните са реално използвани“, подпис на длъжностното лице и печат на работодателя, удостоверение или фиш за месечната брутна работна заплата;
- Друга медицинска документация (епикризи, направления, протоколи на ЛКК и др.);
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането;
- Застрахователят може да поиска и други документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

ГРУПОВА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“

1. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

Обект на застраховането е животът и здравето на приблизително 1180 лица. Точният брой лица ще бъде определен съгласно списък към момента на сключване на застрахователната полица.

Застраховат се лица с намалена загуба на работоспособност, независимо дали е под или над 50%.

Застрахователната сума на лице с ЕР на ТЕЛК с намалена работоспособност от 50% и над 50% е равна на застрахователната сума, намалена с процента, присъден от ТЕЛК намалена неработоспособност.

Застрахователната сума на лица с ЕР на ТЕЛК за 50% и повече процента не може да е по-голяма от 50% от основната Застрахователна сума.

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Агрегатния лимит за едно събитие за риска „смърт от злополука или заболяване“ е 50 000 лева. В рамките на периода на застрахователния договор при лимит от 5 000 лева се покриват максимум десет случая в агрегат по риска „смърт от злополука или заболяване“.

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И РАЗМЕР НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТИЕНИЯ

Застрахователят покрива следните рискове:

- Смърт от злополука или заболяване - изплаща се застрахователната сума 5 000 лева. Застрахователната сума се поделя поравно между законните наследници на застрахованото лице.
- Пълна трайна неработоспособност от злополука или заболяване – изплаща се процент от застрахователната сума 5 000 лева, равен на процента загубената/намалената работоспособност;
- Частична трайна неработоспособност от злополука или заболяване – изплаща се процент от застрахователната сума 2 000 лева, равен на процента загубената/намалената работоспособност;
- Временна загуба на работоспособност от злополука или заболяване от 15-тия до 90- тия ден – изплащат се по 5 лева на ден на застрахованото лице;
- Дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване от 1-вия до 30-тия ден – изплащат се по 5 лева на ден на застрахованото лице;
- Счупени кости – изплащат се до 1 000 лева в зависимост от вида счупена кост;
- Изгарания – изплащат се до 500 лева, в зависимост от степента на изгаряне;
- Оперативна намеса в болнично заведение, вследствие злополука или заболяване – изплащат се до 2 000 лева.

4. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Не се покриват в случаите, когато събитието е причинено или е резултат на:

- 4.1. война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;
- 4.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (йонизиращо) лъчение, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици.
- 4.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;
- 4.4. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;
- 4.5. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;
- 4.6. пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартърен полет;
- 4.7. доказана употреба на алкохол от Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества, на допингиращи или стимулиращи вещества – извън случаите, в които Застрахованият е управлявал моторно превозно средство (МПС);
- 4.8. управление на МПС от Застрахования под въздействие на алкохол с концентрация на алкохол в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотици или други упойващи вещества;
- 4.9. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
- 4.10. заболяване с алкохолна генеза;
- 4.11. съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

- 4.12. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;
- 4.13. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;
- 4.14. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;
- 4.15. психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;
- 4.16. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
- 4.17. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни преводни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
- 4.18. злополука, настъпила със Застрахования при негово самонадеяно поведение или при неспазване от Застрахования на установените правила и инструкции за безопасност; както и при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
- 4.19. СПИН/ХИВ и други болести, предавани по полов път;
- 4.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 4.21. лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;
- 4.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;
- 4.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване;
- 4.24. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;
- 4.25. извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;
- 4.26. участие на Застрахования в сбивания;
- 4.27. хулигански действия от страна на Застрахования;
- 4.28. изпълнение на смъртна присъда; увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;

Освен в посочените по-горе случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:

- 4.30. обезщетения, дължими на Застрахования при или по повод злополуката или заболяването по други застрахователни договори;
- 4.31. възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване, и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;
- 4.32. прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне;
- 4.33. потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;
- 4.34. такси за документи и преписи на документи, издавани от лечебните заведения;
- 4.35. такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разноски за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друго;
- 4.36. такси за прегледи и/или изследвания за започване на работа, за шофьорски курсове, за застраховане, за представяне пред ЛКК комисии и ТЕЛК; такива, извършени във връзка със

съдебномедицинска експертиза на Застрахования.

5. ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Договорът за възлагане на обществена поръчка за предоставяне на застрахователна защита осигурява покритие на територията на Цял свят, 24 часа в денонощието, 365 дни.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

Застрахователната премия се определя на база посочената премия в лева в „Ценовото предложение“ на лице, включваща всички разходи на застрахователя, включително данък от 2% съгласно чл. 9 и 10 от Закона за данък върху застрахователните премии.

Застрахователната премия може да бъде заплатена еднократно и разсрочено /две или четири вноски/ в срок до 15 дни след сключването на застрахователната полица и предоставяне на дебитно писмо /сметка/ с посочени банкови реквизити.

7. ПРОМЯНА НА БРОЯ НА ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

За новоназначените лица през периода на застраховката се считат за автоматично застраховани от датата на назначаването им.

За напусналите лица застрахователната отговорност се прекратява от датата на прекратяване на трудовия им договор.

Изравняването на застрахователната премия се извършва в срок от 15 дни след изтичане на застрахователния договор, като Възложителят представя актуален списък на застрахованите лица, който съдържа информация за новоназначените и напусналите лица, дата на назначаване и напускане.

8. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

За риска „смърт“:

Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие злополука“ при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката. Злополуката следва да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования (макар и настъпила до една година от датата на злополуката), следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „Смърт, настъпила вследствие на заболяване“ при условие, че диагностицирането на заболяването за първи път е извършено в периода на застрахователното покритие по договора и смъртта от това заболяване е настъпила в същия този период.

За риска „трайна нетрудоспособност“

Началото на трайната загуба на работоспособност, вследствие злополука, съгласно експертното решение ТЕЛК/НЕЛК, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а последната следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

За риска „временна нетрудоспособност“

Уврежданията на Застрахования от настъпила в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временната му неработоспособност, следва да са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от датата на злополуката.

Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

Началото на временната неработоспособност (началната дата на първичния болничен лист) следва да е периода на застрахователното покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие на заболяване се заплаща един път в рамките на един застрахователен период.

Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, не се дължи, ако Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност от същите злополука или заболяване.

За риска „счупени кости“

Застрахователната сума за риска е 1 000 лева на лице.

В случай, че Застрахованият претърпи фрактура (счупване), вследствие злополука, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база определените по-долу проценти от уговорената застрахователна сума, както следва:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването - дъги, прешленно тяло, вида на лечение- постелен режим или транспедикуларна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на капачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб- поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатъчна кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости - поотделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи глезенна става или разкъсване на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%

Ако вследствие една злополука са причинени повече от една фрактури, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база фрактурата с най-високо покритие/ с най-висок процент.

За риска „изгаряния“

Застрахователната сума за риска е 500 лева на лице.

Застрахователят заплаща процент от уговорената застрахователна сума, който се определя в зависимост от степента на полученото изгаряне и количеството засегната площ, както следва:

1. Втора степен на изгаряне с най-малко 10% засегната площ: 15%;
2. Втора степен на изгаряне с най-малко 25% засегната площ: 30%;
3. Втора степен на изгаряне с най-малко 50% засегната площ: 45%;
4. Трета и четвърта степен на изгаряне с най-много до 10% от човешкото тяло: 70%;
5. Трета и четвърта степен на изгаряне на важни органи: 100%;
6. Трета и четвърта степен на изгаряне на област повече от 10% от човешкото тяло: 100%.

Извън застрахователното покритие са случаите на:

1. слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/ слънчева радиация;
2. изгаряния вследствие излагане на солариум;

3. боравене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания;
4. пожар, причинен от Застрахования или при samozапалване под каквато и да е форма, причина и начин.
5. боравене от Застрахования с открит огън или запалителни устройства на места, където изрично е указана забрана за това.

За риска „Оперативна намеса в болнично заведение, вследствие злополука или заболяване“

Застрахователната сума за риска е 2 000 лева на лице.

Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката пострадалото лице е включено в покритието на риска „Хирургическо лечение вследствие злополука“.

Заболяване, настъпило в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на заболяването лицето е включено в покритието на риска „Хирургическо лечение вследствие заболяване“

Застрахователят изплаща суми за Хирургично лечение вследствие Злополука, когато хирургическата операция е извършена в срока на действие на договора за застраховка по отношение на застрахованото лице.

Застрахователят изплаща суми за Хирургично лечение вследствие Заболяване, установено за първи път в срока на действие на застраховката по отношение на застрахованото лице и когато хирургическата операция е проведена в срока на договора за застраховка.

Две или повече хирургични интервенции, извършени едновременно – с един и същ коремен разрез се считат за една хирургическа операция. В тези случаи Застрахователят изплаща застрахователна сума/обезщетение, съответно на хирургическата интервенция, за която е предвиден най-висок процент в „Таблицата за определяне на обезщетение при хирургично лечение“/приложение № 1, неразделна част от техническото предложение/.

9. СРОК И НАЧИН ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА

Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 (петнадесет) дни от датата на представяне на всички документи, доказващи претенцията по основание и размер.

Обезщетението се изплаща в лева, по банков път, по представена банкова сметка правоимащото лице.

При всяко изплащане на обезщетения Дженерали застраховане АД се задължава да уведомява Възложителя писмено в рамките на до 2 работни дни от превеждане на сумата, а в случай на отказ Дженерали застраховане АД се задължава да изпрати писмен отговор за основанието на отказа, освен до ползващото се лице, до Възложителя и до обслужващия брокер, в рамките на срока за изплащане на обезщетение.

10. СПИСЪК НА ДОКУМЕНТИТЕ, КОИТО СЕ ПРЕДСТАВЯТ ПРИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

За доказване на претенцията по основание и размер, правоимащите представят следните документи:

За риска „смърт от злополука или заболяване“:

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Акт за смърт и съобщение за смърт;
- Епикриза – при смърт в болнично заведение;
- Удостоверение за наследници по закон – в оригинал;
- Служебна бележка от месторабота;
- Константивен протокол за ПТП – ако злополуката е вследствие ПТП;

- Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества – ако застрахованият е управлявал МПС;
- Медицинска документация;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.

За риска „трайна нетрудоспособност от злополука или заболяване“

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне на процента на трайната нетрудоспособност с отбелязване, че е влязло в сила;
- Служебна бележка от месторабота;
- Медицинска документация;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.

За риска „временна нетрудоспособност от злополука или заболяване“:

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Епикриза и други медицински документи;
- Копия на болничните листове, заверени с гриф „вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално използвани“, подпис на длъжностното лице и печат на работодателя;
- Служебна бележка от месторабота;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.

За риска „дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване“

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Епикриза и други медицински документи;
- Копия на болничните листове, заверени с гриф „вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално използвани“, подпис на длъжностното лице и печат на работодателя;
- Служебна бележка от месторабота;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.

За риска „счупени кости“:

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Епикриза и други медицински документи;
- Служебна бележка от месторабота;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането

За риска „Изгарания“

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Епикриза и други медицински документи;
- Копия на болничните листове, заверени с гриф „вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално използвани“, подпис на длъжностното лице и печат на работодателя;
- Служебна бележка от месторабота;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.


За риска „оперативна намеса от злополука или заболяване“:

- Претенция/искане за плащане (по образец);
- Епикриза и други медицински документи;
- Служебна бележка от месторабота;
- Банкова сметка, по която ще се извърши плащането.

Застрахователят може да поиска и други документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

Приложения:
Приложение № 1 „Таблицата за определяне на обезщетение при хирургично лечение“
Общи условия по застраховка „Злополука и заболяване“

Дата: 08.05.2018 г.

ПОДПИС и ПЕЧА 

X
РЪКОВОДИТЕЛ ФРОНТ ОФИС ~~СОФИЯ~~ - ИСКЪР
УПЪЛНОМОЩЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ

Заличена информация на основание Регламент ЕС 2016/679.