

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

## ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Застраховки „Злополука и заболяване“ от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД Ви осигуряват защита срещу събития в резултат на инцидент или болест, които могат да имат неблагоприятно въздействие върху Вашия живот и здраве.

Предлаганите продукти предоставят финансови средства, необходими за покриване на високите разходи, свързани с претърпяна злополука или заболяване. При настъпване на застрахователно събитие, ние ще изплатим суми в случай на временна, инвалидност или фатално събитие, престой в болница или претърпяна операция, както и ще възстановим направените от Вас медицински разходи.

Нашата основна цел е да осигурим защита от различни неблагоприятни събития, с помощта на нашите гъвкави покрития, обединени в различни продукти, от които можете да изберете най-подходящия за Вас, Вашите служители или близки, в зависимост от тяхната възраст, занимание или хоби – индивидуална или групова застраховка „Злополука“, „Злополука“ за спортисти, за учачи и деца от детски градини и ясли, както и Задължителна застраховка „Трудова злополука“. Можете да сключите застраховка за срок от 1 година или друг договорен срок, да изберете различни нива на защита - застрахователни суми и покрити рискове, в съответствие със сумата, която сте готови да отделите за застраховката. Начините за плащане на дължимата сума (застрахователна премия) също са гъвкави – еднократно или разсрочено на вноски.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, както правата и задълженията на страните по договора. Конкретните параметри на договора са описани в застрахователната полица.

При необходимост или при настъпване на застрахователно събитие, Вие можете да се свържете с нас чрез нашия денонощен контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg), както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или при наши посредници.

### Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е застраховател, със седалище в Република България, регистриран на адрес: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателят на застрахователни услуги може да подава жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg). Правилата за уреждане на претенции са на разположение на интернет сайта на Застрахователя: [www.dzi.bg](http://www.dzi.bg).

Ползвателят на застрахователни услуги има право да подава жалби до Комисията за финансов надзор, както и до други компетентни институции. В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се решават извънсъдебно чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е на разположение на интернет сайта на Застрахователя: [www.dzi.bg](http://www.dzi.bg).

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

# ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Редакциябот 27.03.2017 г. в сила от 01.04.2017г.

## I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По тези Общи условия „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел II на Приложение 1 на Кодекса за застраховането.

## II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

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

3. Не се застраховат лица:

3.1. с инвалидност над 50 %;

3.2. навършили 70 години;

3.3. малолетни или лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

## III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

4. Основни покрити рискове;

4.1. Смърт от злополука;

4.2. Инвалидност от злополука;

5. Допълнителни покрити рискове;

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

5.1. Смърт;

5.2. Инвалидност;

5.3. Временна неработоспособност;

5.4. Медицински разходи;

5.5. Дневни пари за болничен престой;

5.6. Суми за оперативно лечение на органи и системи;

5.7. Разходи за медицинско транспортиране;

5.8. Разходи за репатриране;

5.9. Разходи за погребение;

5.10. Разходи за спасяване;

5.11. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение;

6. По отношение на застрахователните събития, покритията може да са от:

6.1. злополука (трудова или битова)

6.2. общо или професионално заболяване;

7. Застрахователят има право да включва и други рискове.

Комбинацията от рискове, които конкретната застраховка покрива се посочват в застрахователната полица.

8. По покрити рискове вследствие злополука, Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина, а по рискове вследствие общо или професионално заболяване, само на Република България.

## IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

9.1. Самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умишлени действия на Застрахования, довели до телесни увреждания или смърт (с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот);

9.2. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

9.3. Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

9.4. Война, военни действия, Граждански размирици или терористични актове;

9.5. Земетресения;

9.6. Радиоактивни аварии;

9.7. Употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинги и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);

9.8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука;

9.9. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

9.10. СПИН;

9.11. Умишлени действия срещу застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане;

9.12. Бременност – нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения; освен ако е в причина връзка със злополука;

9.13. Заболяване, диагностицирано преди началото на застраховката;

9.13.1. При групови договори за сметка на работодателя, подновени/сключени без прекъсване, отговорността на Застрахователя обхваща и заболявания, възникнали/диагностицирани по време на действието на предходните договори.

9.14. Неспазване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпуск не са ползвани реално;

9.15. Медицински разходи заплащани от НЗОК;

9.16. Закупуване на лекарства 7 дни след тяхното назначаване;

9.17. Разходи за консумативи, включително и медицински изделия, използвани за лапароскопски и артроскопски операции, остеосинтезни материали, импланти, изкуствени стави, вътреочни лещи;

9.18. Профилатика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

9.19. Упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

10. При специално договаряне и платена допълнителна застрахователна премия, Застрахователят може да поеме отговорност за някой от рисковете по раздел IV.

## V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо да попълни и подпише, в присъствието на представител на Застрахователя, предложение за сключване на застраховката

12. Групова застраховка се сключва на група лица за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя, въз основа на попълнено предложение и/или с издаване на застрахователна полица.

12.1. Когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на застраховката не се изисква.

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

а) с различна застрахователна сума за лицата в групата;

б) за сметка на застрахованите лица;

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

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

Списъкът се заверява от Застраховация и Застрахователя, и става неразделна част от застрахователната полица.

13. При случаите на покрити рискове от общо или професионално заболяване при индивидуална застраховка и групи до 30 лица, кандидатите за застраховане попълват и лична декларация за здравословно състояние.

Личната декларация за здравословно състояние се проверява от доверен лекар на Застрахователя.

13.1. На база отговорите в личната декларация за здравословно състояние, довереният лекар дава писмена препоръка относно сключването на застраховката:

а) да се сключи при нормален риск;

б) посоченото заболяване да бъде изключено от покритието;

в) да се сключи с покритие само от злополука.

По своя преценка Застрахователят има право да изисква прилагане на списък, попълване на декларация за здравословно състояние и/или финансов въпросник и в други случаи.

14. Преди сключване на застрахователния договор кандидатът за застраховане е длъжен да отговори писмено на поставените му въпроси в Предложението и/или в други допълнителни документи. Отговорите на тези въпроси съдържат обстоятелствата, които са му известни и са от съществено значение за оценката на риска и условията, при които ще се сключи застраховката.

15. След сключване на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен да съобщи на Застрахователя незабавно след узнаването за всички промени в обстоятелствата, които е декларирал, които са възникнали по време на действието на договора или за които е узнал по време на действието на договора.

15.1. В случай на неизпълнение на тези задължения, Застрахователят може едностранно да прекрати договора или да предложи изменения в условията му, а при настъпване на застрахователно събитие да намали размера на застрахователното обезщетение или изцяло да откаже изплащането му.

16. Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя,

изпратено от него на адреса на Застрахователя, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застрахователя с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

17. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора са настоящите Общи условия, предложението за сключване, както и личните здравни декларации и списъка на застрахованите лица. При наличие на противоречие между текст от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

#### VI. НАЧАЛО, СРОК, ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

18. Застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

18.1. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица.

19. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

19.1. Периодът на застрахователно покритие започва от 00:00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия (или първата разсрочена вноска) е платена в уговорения срок и приключва в 24:00 часа на деня, посочен за край.

19.2. При групови застраховки, за новопостъпващите лица в групата на Застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на Застрахователя започва:

а) по груповите застраховки без поименен списък на Застрахованите - от 00:00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето на работа;

б) по груповите застраховки с поименен списък на Застрахованите - от 00:00 часа на деня, следващ датата, на която е издължена допълнителната премия и списъкът е актуализиран;

в) по груповите застраховки за сметка на работодателя с поименен списък на Застрахованите, ако новопостъпилите заема мястото на напуснал Застрахован - от 00:00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето, при условие, че списъкът е актуализиран;

20. По груповите застраховки за сметка на работодателя по средносписъчен състав, за напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на Застрахователя се прекратява от 24:00 часа на деня на напускането.

21. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия.

21.1. Застрахователният период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

22. Застрахователната полица се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застраховката.

23. Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или разходи от всяка от страните с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

24. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или разходи от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

25. Действащ застрахователен договор може да бъде прекратен в следните случаи:

25.1. Едностранно от Застрахователя в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от Застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на Застрахователя;

25.2. От Застрахователя - седем календарни дни след като Застрахователят е получил мотивирано писмено предизвестие от Застрахователя, в случаите когато:

а) Застрахованият/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора;

б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението ѝ в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии;

в) неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

25.3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

26. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме

предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, Застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, Застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).

27. Застрахованият има право да променя размера на застрахователната сума, покритите рискове, срока на застраховката или ползващото се лице. Промяната се извършва с издаване на анекс към полицата на основание на писмено искане на Застрахователя. Когато Застрахованец Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застрахованият или Застрахованият, със съгласието на Застрахователя.

При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, Застрахованият е длъжен да уведоми за това Застрахователя. В този случай се сключва споразумение за промяна условията на застрахователната полица и се начислява допълнителна премия.

#### VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

28. Застрахователната сума се избира от Застрахователя.

29. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.

30. Застрахователната премия се определя от Застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас на Застрахования или групата Застраховани. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на Застрахователя. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и характера на производството, в което участва.

31. Застрахователната премия се заплаща от Застрахователя в лева еднократно при сключване на застраховката. По преценка на Застрахователя, застрахователната премия може да се разсрочи, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката, освен ако е уговорено друго. Текущите вноски при разсрочено плащане се внасят в сроковете, уговорени в застрахователната полица. Застрахователната премия се заплаща по начин, посочен в застрахователната полица.

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

33. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователно събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят има право да:

а) удържи неиздължената и групови застраховки за сметка на лицата;

б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.

34. По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователната година застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата.

35. Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия или да прекрати договора.

36. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застрахованият заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.

#### VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

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

37. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи Застрахованият/ползващото лице трябва да представи следните документи:

37.1. При всяко събитие: писмена застрахователна претенция до Застрахователя (по образец), в която посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя и застрахователна полица, а при групови застраховки - Служебна бележка от Застрахователя;

37.1.1. Застрахованият/ползващото лице уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяна на банковата сметка, която не е съобщена на Застрахователя изрично и писмено, не обвързва Застрахователя.

37.1.2. Непредставянето на банкова сметка от страна на Застрахованият/ползващото лице има последиците на забава на кредитора, като Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.

37.2. При смърт на Застрахования - препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници - оригинал или копие;

### 37.3. При инвалидност:

а) от злополука – документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатирани травмични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК;

б) от заболяване - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;

### 37.4. При временна неработоспособност:

а) от злополука – документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатирани травмични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия; епикриза;

б) от заболяване - медицински документ, удостоверяващ загуба на работоспособност от заболяване; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия; епикриза.

Когато застрахованото лице не е осигурено, съгласно Кодекса за социално осигуряване, определянето на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи.

37.5. Медицински разходи - медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги; оригинални фактури и фискални бонове;

37.6. Дневни пари за болничен престой – Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение;

37.7. Суми за оперативна операция - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;

37.8. Разходи за медицинско транспортиране – медицински документи (становище на лекувания лекар), удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал, оригинални фактури и фискални бонове;

37.9. Разходи за репатриране - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи – оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане;

37.10. Разходи за погребение - оригинални фактури и фискални бонове;

37.11. Разходи за спасяване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи – оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане;

37.12. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи – оригинални фактури и фискални бонове или платежен документ при безкасово плащане.

38. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

39. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.

40. Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органи на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) Застрахователят има право да ги изиска – чрез правомощащо лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

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

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

41. Смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката – на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.

41.1. При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;

41.2. При смърт на Застрахования от професионално заболяване в срока на застраховката, Застрахователят изплаща застрахователната сума, посочена в полицата, ако професионалното заболяване е диагностицирано и признато като такова в застрахователната година;

41.3. При изплащане на суми за смърт от злополука или професионално заболяване, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за инвалидност, във връзка със същото застрахователно събитие;

42. При инвалидност от злополука – на Застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента на инвалидност;

42.1. Процентът инвалидност се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на инвалидност (трайната неработоспособност) на пострадали при злополука лица;

- УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайната неработоспособност) от злополука;

- СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайната неработоспособност) вследствие злополука.

42.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;

42.3. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчака да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, лицето има и други увреждания;

42.4. Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент инвалидност. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК;

42.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката;

42.6. При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент инвалидност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се просвидетелства, за да се определи окончателният процент инвалидност, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата;

42.7. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на инвалидност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране, като се вземе предвид определения процент на инвалидност за предишните травматични увреждания;

42.8. Суми за инвалидност от злополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;

43. При инвалидност от общо или професионално заболяване – на Застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента на инвалидност;

43.1. Процентът на инвалидност от общо или професионално заболяване се определя от Застрахователя, въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, което се преценява в съвкупност с всички представени медицински документи;

43.2. Застрахователят изплаща суми за инвалидност от общо или професионално заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застраховката.

44. Временна неработоспособност от злополука, общо или професионално заболяване – на Застрахования се изплаща процент от посочената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

44.1. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата;

44.2. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо, акутно или професионално заболяване, диагностицирано и регистрирано в рамките на застрахователната година;

44.3. Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

45. Медицински разходи - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за извънболнично (амбулаторно) и болнично (стационарно) лечение до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

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

47. Суми за оперативна операция на органи и системи - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица на Застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на

плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

48. Разходи за медицинско транспортиране - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващия медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

49. Разходи за репатриране - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващия медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица. Здравословното състояние на Застрахования, налагащо репатрирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, провело лечението.

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

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

52. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

53. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

54. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в български лева. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането.

55. При жалба от правоимащото лице, свързана с произнасянето по предявена претенция Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

## IX. ЛИЧНИ ДАННИ

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

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

57. Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД имат право:

57.1. на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от Застрахователя, както и да поискат тяхното заличаване, корекция или блокиране в случаите, предвидени от ЗЗЛД;

57.2. да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а от ЗЗЛД.

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

58.1. лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземанията на администратора, както и цесионери;

58.2. банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;

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

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

58.5. други дружества, принадлежащи към групата на КВС;

58.6. органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Държавна агенция „Национална сигурност“; съдебни и следствени органи, прокуратура; Министерство на вътрешните работи; външни одитори и др.).

## X. ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

59. Политиката на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на дружеството.

60. Ползвателите на застрахователни услуги от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- на телефона на Денонощния контактен център на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД: 0700 16 166

- във всяко структурно звено „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.

- на официалния имейл на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg).

61. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

62. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

63. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

## XI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

64. Договорните отношения между Застрахователя, застрахованите лица и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.

65. Застрахованият е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор за застраховка, в това число общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията включва данни за Застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползвачи се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховка по изречение първо, съответно на промените в нея.

66. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

67. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

## XII. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

**ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД.

**ЗАСТРАХОВАЩ** - лицето, което е страна по застрахователния договор. Застрахованият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.

**ЗАСТРАХОВАН** - лицето, чиито неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застрахованият е винаги физическо лице.

Застрахованият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

**ГРУПА** е предварително формирана, с незастрахователни цели, общност от две и повече лица, чиито брой е определен или определяем.

**ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** е друго лице, посочено от Застрахования имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахованият и Ползващото лице могат да бъдат физически или юридически лица.

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Ползващото се лице.

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** е еднократната или месечна/годишна сума, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

**ЗЛОПОЛУКА** е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

**НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

- а) професионални заболявания;
- б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
- в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последициите от злополука;
- г) медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;

д) употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, допинги и други психотропни вещества;

е) заболявания, които са в причинно-следствена връзка със злополука.

**ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до: основното място на живееене; мястото, където Застрахованият се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

**БИТОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

**ТЕРОРИЗЪМ** – акт на тероризъм е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

**ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

**ИНВАЛИДНОСТ (ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ИЛИ ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ)**

- **трайна неработоспособност** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване

- **вид и степен на увреждане** е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при което лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

**ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално, инфекциозно или акутно заболяване, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпуск по болест/отсъства от учебни занятия.

Временна неработоспособност за учащи е невъзможност за посещения на занятията в учебни и детски заведения. Застрахователят не изплаща обезщетение за временна неработоспособност за злополука или инфекциозно заболяване, настъпили по време на лятна училищна ваканция.

**ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

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

**ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, отговарящо на изискванията се критериите.

**АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на болния.

По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, пресен инфаркт на миокарда, остри ритъмни и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обтурационен илеус, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхимичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър гноен отит, отлепване на ретината.

**ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ** – по смисъла на тези Общи условия, инфекциозни заболявания са: епидемичен (менингококов) менингит, първични енцефалити, морбили, рубеола, епидемичен паротит (заушка), скарлатина, вирусен хепатит – трите типа, инфекциозна мононуклеоза, дифтерия, коремен тиф и паратиф, салмонелоза, дизентерия, холера, малария, токсоплазмоза, лайшманиози, амблиаза, амебиаза, трихинелоза, тении, ехинококози.

**МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ** са разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от Застрахования при извънболнично или болнично лечение, които са необходими и са свързани с

лечебния процес. При разходи за медикаменти, те трябва да са закупени до 7 дни от предписанието им. Разходи за медикаменти във връзка със заболяване се възстановяват само след представяне на реално ползван болничен лист.

**МЕДИКАМЕНТ/ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ** е всеки краен продукт, който представлява вещество или комбинация от вещества, предназначени за лечение по лекарско предписание на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България и регистрирани в ИАЛ по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

По смисъла на тези общи условия не са лекарства: всички билки, синтезираните билкови препарати, витамините и хомеопатичните средства, имуностимулаторите, препаратите с превантивно действие, хранителните добавки, противозачатъчните средства, когато водещото е контрацептивното им действие, специализираните храни, биостимулаторите, ваксините, слабителните средства и медицинската козметика.

Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

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

**СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОРГАНИ И СИСТЕМИ** е определен процент от застрахователната сума, равен на процента определен в Хирургическата таблица на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за извършената операция.

**РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ** включват извършените разходи от Застрахования за специализиран медицински транспорт и придружаващия медицински персонал, ако това е необходимо от медицинска гледна точка.

**РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ** включват извършените разходи за: тоалет и обработка на тялото; съхранение в хладилни камери; аксесоари – драперия, кръст, некролози и др.; транспорт от местоживееенето до обредния дом; опело и свещеник; кремиране, погребение.

**РАЗХОДИ ЗА СПАСЯВАНЕ** включват разходи за спасяване и транспортиране на Застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България.

**ЕПИКРИЗА** е официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение.

Етапната епикриза като документ, не е епикриза по това определение.

**ДОВЕРЕН ЛЕКАР** е медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от Застрахователя.

**РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ** е болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза.

*Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД на 19.12.2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изменени и допълнени февруари, юни и 16 септември 2013, в сила от 01.10.2013 г., изменени и допълнени на 15.09.2014 г., в сила от 01.10.2014 г., изменени и допълнени на 10.08.2015 г., в сила от 07.09.2015 г., изменени и допълнени на 29.08.2016г., в сила от 01.09.2016 г., изменени и допълнени на 27.03.2017 г., в сила от 01.04.2017 г.*

Дата:.....

За „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД:.....

(Име, фамилия, подпис)

**Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.**

Застраховач:.....

(Име, презиме, фамилия, подпис)

ДО  
ДУНАВ МОСТ ВИДИН – КАЛАФАТ АД  
ЕИК 202623635

С АДРЕС: 3700 Видин  
ул. „ЦАР АЛЕКСАНДЪР II” № 16.

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
**За обособена позиция № 3 ЗАСТРАХОВКА “ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА НА РАБОТНИЦИ И**  
**СЛУЖИТЕЛИ С РИСКОВИ ДЛЪЖНОСТИ” НА „ДУНАВ МОСТ ВИДИН- КАЛАФАТ”АД**

От „ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД, седалище и адрес на управление: гр. София 1000, ул. „Георги Бенковски” №3, Булстат: 121718407, регистрирано в Софийски градски съд с решение по ф.д. № 5215/1998 г., представлявано от **Коста Христов Чолаков**, в качеството му на Главен изпълнителен директор и **Геерт Де Кегел** в качеството му на Изпълнителен директор,

подписано от **Владимир Джелепов**, в качеството му на Директор Дирекция "Корпоративно и специализирано застраховане *съгласно нотариално заверено пълномощно, рег. № 05922 от 24.04.2014 г.* на Нотариус Валентина Благоева, нотариус рег. № 302 на Нотариалната камара, с район на действие РС София

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,**

Във връзка обществената поръчка с предмет: „**Застраховане на имуществените интереси, персонала и отговорностите към трети лица на „Дунав мост Видин- Калафат”АД за периода 2018 - 2020 г.**”, ние „ДЗИ – ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ” ЕАД предлагаме да изпълним поръчката в съответствие с поставените условия и следните параметри:

1. Срок за изплащане на окончателно застрахователното обезщетение по застраховка **“Трудова злополука на работници и служители с рискови длъжности” на „Дунав мост Видин- Калафат”АД**, възлиза на: **1 (един) работен ден**, считано от деня, в който Застрахованият е представил всички необходими документи (писмено поискани от Застрахователя за установяване на претенцията по основание и размер), вкл. е изпълнил и другите си задължения при настъпване на застрахователно събитие – да уведоми Застрахователя в срок за събитието.
2. Показател на платежоспособност, изчислен от участника на основание чл. 169 и сл. от Кодекса за застраховането и Наредба № 51 от 28.04.2016 г. за собствените средства и за изискванията за платежоспособност на застрахователите, презастрахователите и групите застрахователи и презастрахователи.

Платежоспособността - Покритие на границата на платежоспособност със собствени средства, намалени с нематериални активи за 2016 г. изразена в процент е 164 %.

Приложения:

- 1) Пълномощно на Владимир Джелепов да представлява “ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД - заверено копие;
- 2) Предложение за изпълнение на обособена позиция № 3 “Трудова злополука на работници и служители с рискови длъжности” на „Дунав мост Видин- Калафат”АД;
- 3) Общи условия по застраховка „Злополука и заболяване”;





Приложение № 6

- 4) декларация за съгласие с клаузите на приложения проект на договор – оригинал;
- 5) декларация за срока на валидност на офертата - оригинал;
- 7) декларация, че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, закрита на заетостта и условията на труд - оригинал;
- 8) Декларация за покритие на границата на платежоспособност оригинал.

Дата: 29.06.2017 г.  
гр. София

С УВАЖЕНИЕ,



ВЛАДИМИР ДЖЕЛЕПОВ  
ДИРЕКТОР  
ДИРЕКЦИЯ „КОРПОРАТИВНО И  
СПЕЦИАЛИЗИРАНО ЗАСТРАХОВАНЕ“

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ №3 ЗАСТРАХОВКА  
„ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА НА РАБОТНИЦИ И СЛУЖИТЕЛИ С РИСКОВИ ДЛЪЖНОСТИ”  
НА „ДУНАВ МОСТ ВИДИН- КАЛАФАТ” АД**

ОТ „ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД, седалище и адрес на управление: гр. София 1000, ул. „Георги Бенковски” №3, Булстат: 121718407, регистрирано в Софийски градски съд с решение по ф.д. № 5215/1998 г., представлявано от **Коста Христов Чолаков**, в качеството му на Главен изпълнителен директор и **Геерт Де Кегел** в качеството му на Изпълнителен директор, подписано от **Владимир Джелепов**, в качеството му на Директор Дирекция "Корпоративно и специализирано застраховане", *съгласно нотариално заверено пълномощно, рег. № 05922 от 24.04.2014 г.*, на Нотариус Валентина Благоева, нотариус рег. № 302 на Нотариалната камара, с район на действие РС София.

**1. Предмет на застраховане** - застрахователна защита на работници и служители на възложителя в съответствие с Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука” (Приета с ПМС № 24/06.02.2006 г.) (Обн., ДВ, бр. 15/17.02.2006 г. изм. и доп., бр. 68 от 22.08.2006 г., изм., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г., бр. 5 от 19.01.2010 г.)

**2. Обект на застраховане** - работници и служители на рискови длъжности в „Дунав мост Видин- Калафат” АД

**3. Покрити рискове и застрахователни суми** - съгласно чл. 55 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.  
Застрахователната сума е 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител за 12-те месеца, предхождащи момента на сключване на застраховката л (чл. 8, ал. 2 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”).

а. временна неработоспособност, вследствие трудова злополука - изплаща се процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност (чл. 9, ал. 3 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”):

- над 10 до 30 календарни дни включително	3 %;
- над 30 до 60 календарни дни включително	5 %;
- над 60 до 120 календарни дни включително	7 %;
- над 121 календарни дни	10 %.

б. медикаменти по предписания на лекуващия лекар, вследствие злополука - 250 лева.

**4. Обхват на застрахователното действие** - съгласно чл. 55 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.



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



Национален номер 0700 16 166  
www.dzi.bg

**5. Срокът на договора е 12 месеца, съгласно чл. 16 (2) от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“. Договорът ще се подновява след изтичането на всяка календарна година за срок от три години.**

**6. Застрахователна премия**

Общата застрахователна премия по застраховка “Трудова злополука на работници и служители с рискови длъжности” е посочена в **Цена оферта**

Настоящите условия са със срок на валидност 6 (шест) календарни месеца от крайния срок за приемане на офертите в процедурата и ще остане обвързващо за нас до изтичане на този срок.

Дата: 29.06.2017 г.  
гр. София

С УВАЖЕНИЕ,

**ВЛАДИМИР ДЖЕЛЕПОВ**  
**ДИРЕКТОР**  
**ДИРЕКЦИЯ „КОРПОРАТИВНО И**  
**СПЕЦИАЛИЗИРАНО ЗАСТРАХОВАНЕ“**

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

**ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА  
ЗЛОПОЛУКА НА РАБОТНИЦИ И СЛУЖИТЕЛИ С РИСКОВИ ДЛЪЖНОСТИ”  
НА „ДУНАВ МОСТ ВИДИН- КАЛАФАТ” АД ЗА ПЕРИОДА 2018 - 2020 Г.**

**1. Предмет на застраховане** - застрахователна защита на работници и служители на възложителя в съответствие с Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука” (Приета с ПМС № 24/06.02.2006 г.) (Обн., ДВ, бр. 15/17.02.2006 г. изм. и доп., бр. 68 от 22.08.2006 г., изм., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г., бр. 5 от 19.01.2010 г.)

**2. Обект на застраховане** - работници и служители на рискови длъжности в „Дунав мост Видин- Калафат” АД в съответствие с таблица, посочена в т. 6.

**3. Покрити рискове и застрахователни суми** - съгласно чл. 55 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.

Застрахователната сума трябва да бъде в 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител за 12-те месеца, предхождащи момента на сключване на застраховката л (чл. 8, ал. 2 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”).

a. временна неработоспособност, вследствие трудова злополука - изплаща се процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност (чл. 9, ал. 3 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”):

- над 10 до 30 календарни дни включително	3 %;
- над 30 до 60 календарни дни включително	5 %;
- над 60 до 120 календарни дни включително	7 %;
- над 121 календарни дни	10 %.

b. медикаменти по предписания на лекуващия лекар, вследствие злополука - 250 лева.

**4. Обхват на застрахователното действие** - съгласно чл. 55 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.

**5. Срокът на договора е три календарни години. Застрахователните полици се издават всяка календарна година, съгласно чл. 16 (2) от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”.**

**6. Застрахователна премия**

Размерът на застрахователна премия се определя въз основа на следната таблица и на база условно средно месечно възнаграждение в размер на 100 (сто) лева за всеки служител:

№ под ред	НАИМЕНОВАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТИТЕ (съгласно Класификатора на длъжностите на „Дунав мост Видин- Калафат” АД)	Брой персонал към януари 2017 г.
1	Касиер	27
2	Оператор сигурност	15
3	Експерт планиране и възлагане	1
4	Експерт инспекции и поддръжка	1
5	Техник електрически системи	1
6	Изпълнителен Директор	1
7	Ръководител на аварийна група	1
8	Вътрешен одитор	1
9	Офис мениджър	1
10	Юрисконсулт	1
11	Член на УС	2
12	Член на НС	2
13	Ръководител Мениджър отдел „Такси и видео наблюдение”	1
14	Главен счетоводител	1
15	Технически секретар	2
16	Машинист автовишка	2
17	Касиер- счетоводител	1
18	Оперативен счетоводител	1
19	Служител човешки ресурси	1
10	Хигиенист	1
<b>ОБЩ БРОЙ:</b>		<b>64</b>

7. Място за изплащане на застрахователното обезщетение – клона на застрахователното дружество, където е обявена трудовата злополука, в района на гр. Видин. Обезщетението се получава лично от застрахованото лице, претърпяло трудова злополука. При смърт вследствие трудова злополука – от наследниците на починалото лице.

8. Срок за изплащане на застрахователното обезщетение – съгласно предложение на участника в цели дни, считано от представяне на документите от страна на „Дунав мост Видин- Калафат” АД, но не повече от 15 календарни дни, след представяне на всички посочени в застрахователния договор документи (чл. 12 на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука”).

**ЗАБЕЛЕЖКА:**

*Груповата застраховка на работници и служители на „Дунав мост Видин-Калафат“ АД за риска „трудова злополука“ се преустановява при намаляване на коефициента на трудов травматизъм за работещите в „Дунав мост Видин-Калафат“ АД под средния за страната и изваждането на дружеството от ежегодната заповед на министъра на труда и социалната политика за определяне коефициента на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през съответната година.*

Не се допуска прилагане на самоучастие на «Дунав мост Видин - Клафат» АД при ликвидация на щетите.

Не се допуска подзастраховане и прилагане на пропорционално правило, в случай че застрахователната сума на увредения актив се отклонява с не повече от 15% от възстановителната стойност на съответния актив.

Размерът на застрахователното обезщетение не може да бъде зависим от каквито и да било промени в икономическата среда – инфлация, валутни курсове и др.



# **ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

ДО  
ДУНАВ МОСТ ВИДИН – КАЛАФАТ АД  
ЕИК 202623635  
С АДРЕС: 3700 Видин  
ул. „ЦАР АЛЕКСАНДЪР II” № 16.

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
**ЗА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ 3: ЗАСТРАХОВКА “ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА НА РАБОТНИЦИ И СЛУЖИТЕЛИ С РИСКОВИ ДЛЪЖНОСТИ” НА „ДУНАВ МОСТ ВИДИН-КАЛАФАТ” АД**

От „ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД, седалище и адрес на управление: гр. София 1000, ул. „Георги Бенковски” №3, Булстат: 121718407, регистрирано в Софийски градски съд с решение по ф.д. № 5215/1998 г., представлявано от **Коста Христов Чолаков**, в качеството му на Главен изпълнителен директор и **Геерт Де Кегел** в качеството му на Изпълнителен директор,

подписано от **Владимир Джелепов**, в качеството му на Директор Дирекция "Корпоративно и специализирано застраховане", *съгласно нотариално заверено пълномощно, рег. № 05922 от 24.04.2014 г.* на Нотариус Валентина Благова, нотариус рег. № 302 на Нотариалната камара, с район на действие РС София

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,**

След като се запознахме с документацията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на имуществените интереси, персонала и отговорностите към трети лица на „Дунав мост Видин- Калафат” АД за периода 2018 - 2020 г.”,


с Възложител „Дунав мост Видин- Калафат” АД, подписаните, представляващи „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД, заявяваме следното:


1. Предлаганата от нас обща застрахователна премия за застраховка *“Трудова злополука на работници и служители с рискови длъжности”* възлиза на: 158.60 (сто петдесет и осем и 0.60) лева за една година\*.
2. Общата стойност на договора за целия срок на договора (3 години) е в размер на 475.80 (четиристотин седемдесет и пет и 0.80) лева\*.
3. Изплащането на застрахователната премия се извършва в лева, по банков път, еднократно или разсрочено на четири равни вноски за всяка една година, без завишаване на базовата премия.
4. Предлагаме в случай на настъпване на застрахователно събитие да извършим авансово плащане към Възложителя в размер на 80 (осемдесет) % от прогнозната стойност на щетата.
5. Настоящата ценова оферта е със срок на валидност 6 (шест) календарни месеца от крайния срок за приемане на офертите в процедурата и ще остане обвързващо за нас до изтичане на този срок.

\* Съгласно писмо № 43- 749 от дата 20.06.2017г., размерът на застрахователна премия е определен въз основа на таблица с наименование на длъжностите на служителите и на база условно средно месечно възнаграждение в размер на 100 (сто) лева за всеки служител.

Дата: 27.06.2017 г.  
гр. София

С УВАЖЕНИЕ,

  
**ВЛАДИМИР ДЖЕЛЕПОВ**  
ДИРЕКТОР  
ДИРЕКЦИЯ „КОРПОРАТИВНО И  
СПЕЦИАЛИЗИРАНО ЗАСТРАХОВАНЕ“



# **ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**Списък  
на необходимите документи за изплащане на суми по задължителна  
застраховка „Трудова Злополука“  
по рискове, както следва:**

**1. За Риска „Смърт от ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“**

№	Необходими документи
1.	Претенция за изплащане на суми Обр. ЛЗ-53
2.	Препис-извлечение от Акт за смърт – Копие
3.	Съобщение за смърт – Копие
4.	Сведение за злополука Обр. ЛЗ 51 - Оригинал
5.	Удостоверение за наследници, ако са правоимащи - Копие
6.	Официален документ, съдържащ банковата сметка на наследниците/ ползващото лице, ако същата не е посочена в Образеца ЛЗ 53 - Копие
7.	Медицински документиза оказана първа помощ и проведено лечение – епикриза, амбулаторни листове , резултати от изследвания и др. – Копия
8.	Съдебно-медицинска експертиза, когато е изискана от разследващите
9.	Документи от следствените и съдебни органи, ако е заведено дело
10.	При ПТП*-Документ от контролните органи, посетили местопроизшествието
11.	При ПТП* - Документ за взета алкохолна проба и резултатите, ако пострадалият е водач на МПС
12.	При индивидуалните и семейни застраховки: Или Застрахователна полица
12.1	При груповите застраховки за сметка на работодателя: Служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано
12.2	При груповите застраховки за сметка на застрахованите: Копие от полицата и поименния списък

**II. При смърт от ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА бенефициентът представя следните допълнителни документи**

1.	Декларация до НОИ за трудова злополука
2.	Разпореджане от НОИ за призната трудова злополука

**2. За Риска „Трайна загуба на работоспособност от ТРУДОВА  
ЗЛОПОЛУКА**

№	Необходими документи
1.1.	Претенция за изплащане на суми Обр. ЛЗ-53 Оригинал с всички реквизити

1.2.	Сведение за злополука Обр. ЛЗ 51 Оригинал
1.3.	Медицински документи за оказана първа медицинска помощ и проведено лечение: - епикризи, - амбулаторни листове от прегледите, - резултати от изследванията, - консултации с лекари – специалисти за състоянието на уврежданията преди освидетелстване от ЗМК и др. Копия
1.4.	При ПТП*: Документ от контролните органи, посетили местопроизшествието - Копие
1.5.	При ПТП*: Документ за взета алкохолна проба и резултатите, ако пострадалият е водач на МПС - Копие
1.6.	Официален документ, съдържащ банковата сметка на застрахованото лице, ако същата не е посочена в Образеца ЛЗ 53 - Копие
1.7.	При индивидуалните застраховки: Застрахователна полица
1.7.	<b>При груповите застраховки:</b> Служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано - Оригинал
1.7.	При груповите застраховки за сметка на застрахованите: Копие от полицата и поименния списък

**II. За трайна загуба на работоспособност от ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА застрахованото лице представя следните допълнителни документи\*\***

2.1	Декларация до НОИ за трудова злополука Копие
2.2.	Разпореджане от НОИ за призната трудова злополука - Копие

### **3. За Риска „ВРЕМЕННА загуба на работоспособност от ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“**

№	Необходими документи
1.1.	Претенция за изплащане на суми Обр. ЛЗ-53 – оригинал
1.2.	Сведение за злополука Обр. ЛЗ 51 - оригинал
1.3.	Медицински документи за оказана първа помощ и проведено лечение, - епикризи, - амбулаторни листове, - разчитане на резултати от образни изследвания - изследвания и др. Копие
1.4.	Рално ползвани болнични листове : един първичен, а останалите продължение, без прекъсване <b>Копие „Вярно с оригинала“ с мокър печат и подпис на работодателя</b> За неосигурени, съгласно Кодекса за социално осигуряване, лица болничен лист не се представя
1.5.	Официален документ, съдържащ банковата сметка на наследниците/ ползващото лице,

	ако същата не е посочена в Образеца ЛЗ 53 - Копие
1.6.	При ПТП* - Документ от контролните органи, посетили местопроизшествието - копие
1.7.	При ПТП* - Документ за взета алкохолна проба и резултатите, ако пострадалият е водач на МПС - копие
1.8. Или	При индивидуалните застраховки: Застрахователна полица
1.8.	При груповите застраховки за сметка на работодателя: Служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано - Оригинал
1.8.	При груповите застраховки за сметка на застрахованите: Копие от полицата и поименния списък

II. За временна загуба на работоспособност от **ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА\*\*** застрахованото лице представя следните **допълнителни документи**

2.1	Декларация до НОИ за трудова злополука Копие
2.2.	Разпореждане от НОИ за призната трудова злополука

#### **4. За Риска „Медицински разходи за ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА вследствие на злополука“**

I. Завъзстановявана на извършените от застрахованото лице разходи за закупени лекарствени средства, в резултат на предписано лечение, вследствие злополука или заболяване се представят следните документи:

№	Необходими документи
1.1.	Претенция за изплащане на суми Обр. ЛЗ-53
1.2.	Амбулаторен лист с попълнени всички налични реквизити и посочена давност на заболяването. Копие
1.3.	Рецепта Копие
1.4.	Подробна фактура на името на застрахованото лице (с отразени вид и цена на лекарствените средства/оптични стоки), придружена с касов бон Оригинал
1.5.	Официален документ, съдържащ банковата сметка на застрахованото лице, ако същата не е посочена в Образеца ЛЗ 53 Копие
1.6. Или	При индивидуалните застраховки: Застрахователна полица
	При груповите застраховки за сметка на работодателя: Служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано

	При груповите застраховки за сметка на застрахованите: Копие от полицата и поименния списък
--	--

II. При **ЗЛОПОЛУКА** застрахованото лице представя следните **допълнителни документи**:

2.1.	Сведение за злополука Обр. ЛЗ 51
2.2.	При трудова злополука*: - Декларация до НОИ за трудова злополука - Разпореждане от НОИ за призната трудова злополука

\* Пътно-транспортно произшествие

Представените или липсващи документи се описват в Образеца ЛЗ 53