

## ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

От ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ»НАДЕЖДА»АД

Адрес на управление: ГР.София,1700, Витоша ВЕЦ Симеоново 999  
ЕИК131282730, тел. 02/9620534, факс: 02/9620534  
Представявано от **Таня Иванова**

**Във връзка с обявената процедура за изпълнение на поръчка с предмет:**  
„Застраховане на имущество на Държавно предприятие "Пристанищна инфраструктура“  
по пет обособени позиции”

За *Обособена позиция №5* Групова застраховка »Злополука» на персонала на предприятието

Ви представям предложение за изпълнение на поръчката, **както следва:**

**1.Обект на застраховката:** 335 служители (по трудово и служебно правоотношение) на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

### **2.Покрити рискове:**

- а) Смърт вследствие на трудова злополука;
- б) Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
- в) Временна загуба на работоспособност в следствие на трудова злополука
  - над 10 до 30 календарни дни включително;
  - над 30 до 60 календарни дни включително;
  - над 60 до 120 календарни дни включително;
  - над 121 календарни дни

### **3.Исключения:**

Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума, и не носи отговорност за загубата на работоспособност, смърт или разноси, причинени пряко или косвено от:

- 1.Преднамерено действие на застрахованото или друго лице.
- 2.Сбиване и/или умишлено излагане на опасност
- 3.Упражняване на професия или дейност, различна от определената с трудов договор.
- 4.Трудова злополука настъпила вследствие на груба небрежност от страна на застрахования или при неспазване на трудовата дисциплина и предписанията и правилата за безопасност и охрана на труда
- 5.Всячки злополуки, които не са регистрирани от НОИ като трудови-чл.55 от КСО ,и за които не е издаден протокол за трудова злополука
- 6.Общо или професионално заболяване

7. Употреба на алкохол, лекарствени препарати с опойващо или стимулиращо действие, употреба на допинг, стероиди, кортикостероиди и на всякакъв вид наркотици, опиати и производните им вещества

8. Участие в спортни състезания и прояви и упражняване на спортове, както следва: подводни спортове, алпинизъм, катерене, пещерно дело, парашутизъм, ловен и конен спорт, зимни спортове, автомобилни спортове, мотоциклетни спортове и надпревари, водомоторен спорт, безмоторно летене, делтапланеризъм, освен ако не е договорено друго.

9. Слънчев или топлинен удар

10. Събития докато Застрахования пътува на борда на кораб или летателен апарат, освен ако е редовен пътник на лицензиран превозвач

11. Къпане или плуване в неохраняеми водни басейни, в извънработно време на водно-спасителната служба или при вдигнат спасителен флаг

12. Война, агресия, военни действия, гражданска война, бунт, революция, възтания, военен преврат, стачки и локаут, тероризъм, ядрени аварии, йонизираща радиация, химически обгазявания и експлозивни вещества

13. Всякакви разходи, свързани с предварително съществуващи заболявания, които са били лекувани и/или регистрирани преди началния срок на застраховката;

14. Разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия и курортно лечение

15. Всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето

#### 4. Срок и схема на изплащане на обезщетенията

4.1. Срок(в календарни дни) за изплащане на застрахователното обезщетение – *(едни)* календарен ден от предоставяне на всички необходими документи при Застрахователя, удостоверяващи настъпването на събитието и размера на вредите.

#### 4.2. Схема на изплащане на обезщетенията

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ
Смърт вследствие на трудова злополука	84 кратния размер на месечната брутна работна заплата за застраховано лице
Трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука	Процент от 84 кратния размер на месечната брутна работна заплата за застраховано лице, равен на процента трайна загуба на работоспособност, определен от ЗЕК или ТЕЛК
Временна загуба на работоспособност в вследствие на трудова злополука:	Процент от една МБРЗ за всеки започнат месец в зависимост от продължителността на временната неработоспособност
-над 10 до 30 дни	-3% от една МБРЗ
-над 30 до 60 дни	-5% от една МБРЗ
-над 60 до 120 дни	-7% от една МБРЗ
-над 120 дни	-10% от една МБРЗ

Изплащането на обезщетения за временна загуба на работоспособност и трайно намалена работоспособност от трудова злополука ще се извършва възоснова на

болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността-ТЕЛК/НЕЛК

## **5.Застрахователна сума, срок на застраховката и териториална валидност**

### **5.1.Застрахователна сума**

1.Застрахователната сума по застраховка за риска „Трудова злополука” на работниците и служителите се определя на база месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители

2. Застрахователната сума за риска „Смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука” е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна

3.Застрахователната сума за риска „Трайно намалена работоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука” е 7-кратният размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база 12 пъти месечната му брутна работна заплата

4.Застрахователната сума за риска „Временна загуба на трудоспособност на застрахованото лице вследствие на трудова злополука” е месечната брутна работна заплата на съответния работник или служител

5. Месечна брутна работна заплата на едно лице 1 470 лв.

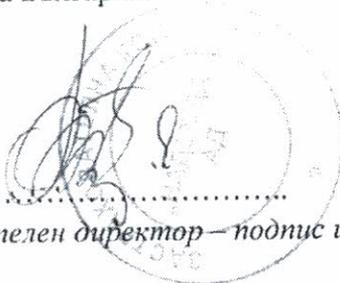
### **5.2. Срок на застраховката**

Застраховката се сключва за срок от б(шест) месеца, считано от 01.07.2016г.

**5.3. Териториално покритие:**Мястото на изпълнение на настоящата поръчка е територията на Република България.

02.06.2016 година

.....  
*/Таня Иванова-Изпълнителен директор – подпис и печат/*



## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

### I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. На основание „Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "Трудова злополука", приета с ПМС № 24/06.02.2006, предложение и платена премия, ЗК "Надежда" АД, наричан по-нататък "застраховател", сключва групова застраховка "Трудова злополука".
2. Застраховката е валидна за събития, настъпили на територията на Република България и класифицирани като „трудова злополука“, съгласно „Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки“

### II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. На задължително застраховане подлежат работниците и служителите, които извършват трудова злополука по чл.55 от КСО; дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната.

### III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

1. Задължително покритие  
Застрахователното покритие е валидно 24 часа в денонощието, на територията на Р.България, освен ако не е договорено друго. Покрити рискове са рисковете посочени в чл.7(1) глава Трета на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"  
Задължителното покритие включва следните рискове:
  - 1.1. Смърт вследствие трудова злополука по чл.55 от КСО;
  - 1.2. Трайна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука по чл.55 от КСО;
  - 1.3. Временна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука над 10 дни по чл.55 от КСО;
2. Допълнително покритие  
Допълнителното покритие включва следните рискове:
  - 2.1. Медицински разходи вследствие злополука;
  - 2.2. Медицински разходи вследствие акутно заболяване

### IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

1. При настъпване на застрахователно събитие, станало след началото на срока на договора, застрахователят изплаща на застрахованото лице, на упълномощен негов представител, законен наследник или ползващо лице/а, следните суми и обезщетения:
  - 1.1. При смърт вследствие злополука се изплаща застрахователната сума за съответния работник или служител, определена при сключване на застрахователния договор.
  - 1.2. При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността. Съгласно Наредбата за медицинска експертиза на работоспособността, приета с Постановление №99 на МС
  - 1.3. При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
    - 1.3.1. над 10 до 30 календарни дни вкл. - 3 на сто;
    - 1.3.2. над 30 до 60 календарни дни вкл. - 5 на сто;
    - 1.3.3. над 60 до 120 календарни дни вкл. - 7 на сто;
    - 1.3.4. над 121 календарни дни - 10 на сто;
  - 1.4. При медицински разходи вследствие на злополука се възстановяват действително направени разходи за прегледи, инструментални и лабораторни изследвания и медикаменти, във връзка с лечението на последиците от трудова и битова

злополука настъпила през срока на застраховката и довела до временна неработоспособност на Застрахования до 10% от застрахователната сума

- 1.5. Медицински разходи вследствие акутно заболяване се възстановяват действително направени разходи за прегледи, инструментални и лабораторни изследвания и медикаменти, до 10% от застрахователната сума
2. Застрахователят има право да направи медицинско проучване и да назначи медицинска експертиза относно здравословното състояние на застрахованото лице преди изплащане на застрахователна сума.
3. Застрахователят не дължи изплащане на застрахователна сума на застрахованото лице в случай на загуба на възможност за упражняване на професия в резултат на настъпила трудова злополука

### V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

По тези Общи условия Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума, и не носи отговорност в следните случаи:

1. Преднамерено действие на застрахованото или друго лице.
2. Сбиване и/или умишлено излагане на опасност
3. Упражняване на професия или дейност, различна от определената с трудов договор.
4. Трудова злополука настъпила вследствие на груба небрежност от страна на застрахования или при неспазване на трудовата дисциплина и предписанията и правилата за безопасност и охрана на труда
5. Всички злополуки, които не са регистрирани от НОИ като трудови - чл.55 от КСО, и за които не е издаден протокол за трудова злополука

### VI. ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА, СРОК НА ДОГОВОРА, ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

1. Обхватът на застраховката се определя с писмена заповед от работодателя след консултации със Службата по трудова медицина и с Комитета/Групата по условия на труд
2. Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от един месец.
3. Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на работниците и служителите при трудова злополука до размера на застрахователната сума, определени в договора за застраховане

### VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

#### Застрахователят има право:

1. Да увеличава застрахователната сума през срока на договора
2. Да съобщава в 7(седем) дневен срок за всички нововъзникнали обстоятелства след сключване на договора, които са от значение за риска
3. Да предприема всички предпазителни мерки за безопасността на застрахованите
3. Стриктно да спазва всички нормативни актове, по отношение на безопасност и охрана на труда

#### Застрахователят има право:

1. Да назначава експерти(вещи лица) за установяване на размера на вредите и/или други обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.
2. При неизпълнение на задълженията на Застрахования да прекрати действието на застраховката и/или да откаже изплащане на обезщетение.

#### Застрахователят е длъжен:

1. Да изплати определената застрахователна сума на Застрахования в договорения срок след представяне на всички необходими и допълнителни документи

### VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Застрахователната сума се определя на базата на месечната брутна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката
- 1.1. Застрахователната сума за рисковете "смърт" и "трайна загуба на работоспособност" не може да бъде по-малка от 7-кратния

размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

- 1.2. Застрахователната сума за риска "временна загуба на трудоспособност" не може да бъде по-малка от месечното брутно възнаграждение
2. Застрахователната премия по задължителна застраховка "Трудова злополука" е годишна или месечна в зависимост от срока на трудовото правоотношение между работника или служителя и работодателя.
- 2.1. Застрахователната премия може да бъде разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните.
3. Застрахователят не дължи обезщетение при неплатена премия
- 3.1. В случай на неплащане на поредна вноска при разсрочено плащане на премията, застраховката се прекратява в 15-дневен срок след падежа.
4. За да предяви претенция за плащане, застрахованият, неговите наследници или ползващо лице/а, трябва да представят на застрахователя следните документи:
- 4.1. уведомление за настъпило събитие, по образец на Застрахователя;
- 4.2. копие от застрахователния договор;
- 4.3. препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
- 4.4. копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
- 4.5. разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
- 4.6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.
5. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 (петнадесет) работни дни от датата, към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетение.

#### IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. Застрахователната полица, тези Общи условия и всички добавъци се четат заедно и са неразделна част от застрахователния договор.
2. Отношенията между страните по застрахователния договор се уреждат съгласно действащото българско законодателство. Спорните въпроси се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентните съдилища.
3. Правата на застрахованите за получаване на суми от застрахователя се погасяват с пет годишна давност от датата на застрахователното събитие.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗК „Надежда“ АД от 26.03.2014 год., изменени и допълнени на 28.01.2016г.

Днес .....г., долуподписаният/а.....

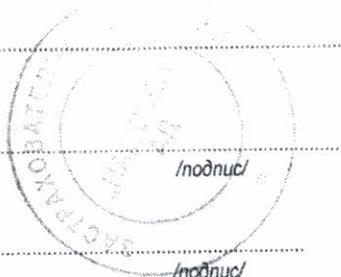
получих подписан екземпляр от Общит условия към полица

№ .....

и съм съгласен/на с тях.

Предад: ЗК „НАДЕЖДА“ АД ..... /подпис/

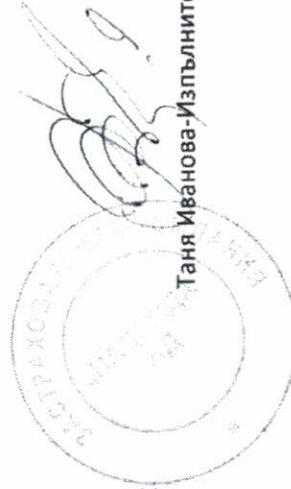
Приел: ..... /подпис/



**ОПИСАНИЕ НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА**  
**„Застраховане на имуществото на Държавно предприятие „Пристанищна инфраструктура“**

<b>Позиция 5</b>	<b>Заплащане на застрахователна премия – еднократно</b>	
<b>Застраховка „Злополука“</b>	Персонал – 335 бр. работници и служители	Месечна брутна работна заплата на едно лице 1 470 лв.
<b>Покрити рискове</b>	<b>Застрахователни обезщетения</b>	
Смърт вследствие на трудова злополука.	Не по-малко от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на работниците	
Трайна намалена работоспособност вследствие на трудова	Процент от застрахователната сума на работниците и служителите равен на процента	
Временна загуба на работоспособност вследствие на	Процент от месечната брутна работна заплата на работниците и служителите, за всеки	
над 10 до 30 календарни дни включително	3 % от месечната брутна работна заплата	
над 30 до 60 календарни дни включително	5 % от месечната брутна работна заплата	
над 60 до 120 календарни дни включително	7 % от месечната брутна работна заплата	
над 121 календарни дни	10 % от месечната брутна работна заплата	
1. Дължимото застрахователно обезщетение се заплаща в срок, не по-дълъг от определения в Наредбата за задължителното застраховане на		
2. Груповата застраховка е с териториална валидност Република България.		

02.06.2016



ПОДПИС

Таня Иванова-Изпълнителен Директор

## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

### I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗК „Надежда“ АД, наричана по-нататък Застраховател, сключва по тези Общи условия застраховка „Злополука“ с български и чуждестранни граждани физически и юридически лица, наричани по-нататък Застраховани.

2. Застрахованият сключва застраховка върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.

### II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застрахователят, срещу платена застрахователна премия застрахова за събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застрахования и се задължава при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покритият риск да изплати на Застрахования или на посочено от него ползващо лице договорената в полицата застрахователна сума и/или обезщетение.

2. Застраховката е валидна на територията на Р. България и осигурява 24-часово покритие през денонощието.

3. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални или групови застраховки.

3.1. **Индивидуални** застраховки с физически лица на възраст от 16 до 65 години, освен, ако не е уговорено друго. 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.

3.2. **Групови** застраховки за всички лица, включени в група, като застрахователните премии са за сметка на Застрахования или за сметка на представителя на Застрахования (работодател и др.). При груповите застраховки застрахователния договор се сключва с поименен списък или по средносписъчен състав.

3.3. Застраховат се здравоспособни здрави лица.

3.3.1. Лица с трайна неработоспособност, хронично болни и лица над 65г. се застраховат при условията на увеличен риск, като се прилага завишено на застрахователната премия, в зависимост от тарифите на Застрахователя.

### III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

По тези Общи условия покрити рискове са:

#### 1.1. ОСНОВНИ РИСКОВЕ:

1.1.1. Смърт на Застрахования вследствие на злополука.

1.1.2. Трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука.

#### 1.2. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ:

1.2.1. Временна неработоспособност на Застрахования вследствие на злополука.

1.2.2. Медицински разходи вследствие на злополука.

1.2.3. Медицински разходи вследствие на акутно заболяване над 21 дни.

1.2.4. Разходи за медицинско транспортиране и релатриране, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт.

#### 1.3. ДРУГИ СПОМАГАТЕЛНИ РИСКОВЕ, свързани с изброените по-горе рискове

1.3.1. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука.

1.3.2. Спасителни разходи.

2. Застраховка „Злополука“ може да се сключи за всеки риск по отделно, за комбинация от няколко риска или за всички рискове, като основните рискове - смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука се покриват задължително. Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани в Специалните условия.

### IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

1. Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.

2. Застраховката не покрива разходи от застрахователни събития и техните последствия, когато са пряк или косвен резултат от:

2.1. Самоубийство, опит за самоубийство;

2.2. Извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования, извършено на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

2.3. Преднамерени действия на Застрахования, довели до загуба на работоспособност или смърт;

2.4. Преднамерени действия от страна на заинтересованото лице. Ако има няколко ползващи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя.

2.5. Умишлено виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност или управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;

2.6. Самопленение, отказ от лечение, неспазване на лекарските предписания;

2.7. Сбыване умишлено самоанархичане или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

2.8. Употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;

2.9. Бораване с оръжие;

2.10. Лечение и/или хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;

2.11. Медицински преглед и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване и/или не е констатирано настъпване на злополука със застрахованото лице;

2.12. Разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;

2.13. Разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена от обезобразяване, или остро заболяване, покрито по тези Общи условия и съответните Специални условия;

2.14. Всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;

2.15. Други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие, умишлено самопричинено състояние или груба небрежност от страна на Застрахования;

2.16. За събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полицата;

2.17. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полицата;

3. Освек, ако не са обект на специално договаряне, Застрахователят не покрива събития произтичащи от:

3.1. Земеетресение;

3.2. Война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;

3.3. Ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключение за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение. Застрахователят не носи отговорност към трети лица;

3.4. Практикуване на високорискови дейности (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скиове от високо, катерене, изисващи специална екипировка и спелеология);

3.5. Температурни вълнения - слънчева и топлинен удар, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от застрахователна злополука, настъпила по време на застраховката или не е уговорено друго;

3.6. Бременност, (вкл. и извънматочна) раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, заболявания или медицинско лечение, освен ако не са предизвикани от настъпила застрахователна злополука;

3.7. Всякакви разходи, свързани с предварително съществуващи заболявания, които са били лекувани и/или регистрирани преди началния срок на застраховката;

3.8. Разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране;

3.9. Разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия и курортно лечение;

3.10. Всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, издаване на удостоверения и др.;

3.11. Разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги.

### V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА.

1. Застрахователна сума

1.1. Застрахователната сума е в лева или чуждестранна валута и се договаря между Застрахователя и Застрахования и не може да бъде по-малка от 1000лв. и по-голяма от 10 000лв.

1.2. Застрахователната сума е една за всички покрити рискове.

1.3. Застрахованият може да поиска увеличение на Застрахователната сума по време на действие на полицата, като писмено изрази желанието си и внесе допълнителна премия. Промяната се документира с Добавък, който е неразделна част от полицата.

2. Застрахователна премия

2.1. Застрахователната премия е паричната вноска, която Застрахованият / Застрахованият на Застрахователя

2.2. Премията се плаща при сключване на договора, освен ако изрично не е уговорено друго.

2.3. Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахования, следва да се плащат едновременно с премията.

2.4. Застрахователната премия за едно лице се определя по тарифа на Застрахователя в зависимост от застрахователната сума, рисковия клас (според упражнявана професия или занимание), покритите рискове, срока на застраховката и специфичното проявление на риска.

2.5. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

2.6. Застрахователната премия е годишна и се заплаща еднократно при сключване на застраховката или на вноски

2.7. Рисковият клас се определя в зависимост от тарифата на Застрахователя.

2.8. Застрахователните премии се плащат в брой или по банков път.

2.9. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

### VI. ФОРМА, СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

#### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

1. Форма, сключване, действие и прекратяване на застрахователен договор

1.1. Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полицата, издадена от Застрахователя. Предложение, Общи и Специални условия, Здравна декларация, Добавъци и др. Приложения са неразделна част от застрахователния договор.

1.2. Застрахователният договор се изготвя във основа на Предложение за застраховане от Застрахованият, както и на други сведения, които Застрахователят може да изиска за оценяване на застрахователния риск.

1.3. При сключване на договора Застрахованият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застрахованият е обявил неточни или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Търговския закон.

1.4. По време на действие на договора Застрахованият е длъжен да обяви пред Застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на Застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Търговския закон.

1.5. Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон или при предотвратяване на застрахователни измами.

1.6. Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.

1.7. Срокът на действие на застрахователния договор е 1 (една) година и се договаря между Застрахования и Застрахователя. Застраховките могат да се сключват и за други срокове с разрешение на Централно управление на Застрахователя.

1.8. Застраховката влиза в сила в 00:00 часа на датата, посочена в полицата за начало на застраховката, ако е платена застрахователната премия и изтича в 24:00 часа на датата, означена за край на застраховката.

1.9. При неплащане на застрахователната премия в посочения в застрахователния договор срок, Застрахователят не носи отговорност.

1.10. Валидността на застрахователния договор може да бъде възстановена след плащане на дължимата застрахователна премия;

1.11. Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на Добавък към него.

#### 1.12. Договорът се прекратява:

1.12.1 по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

1.12.2 от всяка от страните, чрез 15(петнадесет) деновно предизвестие;

1.12.3 с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай, че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие.

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

#### 2. Права и задължения на страните

##### 2.1. Права и задължения на Застрахования/ Застрахования

2.1.1. Застрахованият/ Застрахования има право да променя и прекратява застрахователния договор. Застрахованият/ Застрахования може да променя застрахователния договор като: Добавя и/или изключва лица/застраховани, ползващи лица/, увеличава застрахователната сума и/или добавя нови рискове.

2.1.2. Застрахованият/ Застрахования са длъжни:

2.1.2.1 Да уведомят писмено Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие през срока на договора в срок до 7 (седем) дни от настъпването му или узнаването за настъпването му;

2.1.2.2 Да изпълнят всички указания на Застрахователя;

2.1.2.3 Да заплатят застрахователната премия в сроковете и размера посочени с застрахователната полицата.

2.1.2.4 Да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитията.

##### 2.2. Права и задължения на Застрахователя

2.2.1. Застрахователят има право да:

2.2.1.1. ползва застрахователната премия в сроковете и размера посочени с застрахователната полицата;

2.2.1.2. прави проверка на документацията, преди да вземе решение за изплащане на обезщетения;

2.2.1.3. изиска допълнителни документи в съответствие с разпоредбите на КЗ;

2.2.1.4. откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застрахованият (ползващото се лице) представи неверни или преправени доказателства, или документи.

2.2.2. Застрахователят е длъжен:

2.2.2.1 Да представи на Застрахованият/ Застрахования преддоговорна информация по смисъла на чл.326 от КЗ

2.2.2.2 При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определените в застрахователния договор.

### VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. При настъпване на застрахователно събитие през срока на договора, Застрахователят изплаща следните суми
  - 1.1. При **Смърт на Застрахования** вследствие на **злополука** - на ползващите лица се изплаща договорната застрахователна сума;
  - 1.1.1. При изплащане на обезщетение за смърт от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайно намалена (загубена) работоспособност или временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
  - 1.2. При **Трайно намалена или загубена работоспособност** вследствие на **злополука** - Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК/НЕПК;
  - 1.2.1. Освидетелстването се извършва след приключване на лечението и окончателно и пълно стабилизиране на уврежданятия, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката от ТЕЛК, НЕПК и/или ЗЕК;
  - 1.2.2. Ако по никакви причини освидетелстването се извърши след едногодишен срок, процентът на трайно намалената работоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
  - 1.2.3. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или трайна работоспособност от злополука, се поражда, ако са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинна връзка с нея.
  - 1.2.4. При изплащане на обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
  - 1.3. При **Временна неработоспособност вследствие на злополука** - определя се на база застрахователната сума и определените размери на обезщетението в застрахователния договор. Те са в зависимост от продължителността на неработоспособността в резултат на застрахователното събитие;
  - 1.3.1. При временна неработоспособност в резултат на злополука обезщетението се изплаща, ако повредите, причинили временната неработоспособност, са се появили за пръв път до един месец и се изплащат до два пъти за едно събитие през срока на застраховката.
  - 1.3.2. Обезщетение за временна неработоспособност се изплаща, при условие че е настъпила по време на действие на застрахователния договор в резултат на едно застрахователно събитие, което е довело до несприемлива временна неработоспособност на Застрахования.
  - 1.3.3. В случай, че Застрахованият е придобил временна неработоспособност, която в последствие е прераснала в трайна неработоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената сума за временна неработоспособност.
  - 1.4. При **Медицински разходи вследствие на злополука и акутно заболяване** - при 21 или повече дни временна неработоспособност, Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., в рамките на договорения лимит;
  - 1.5. При **Разходи за медицинско транспортиране и репатриране, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт** - Застрахователят изплаща действително извършените разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на Застрахования или тлените му (кремирани) останки от мястото на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, проведено лечението до мястото на постоянното му местоживееене;
  - 1.5.1. Здравословното състояние на Застрахования, налагащо репатрирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, проведено лечение;
  - 1.6. При **Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука** - на Застрахования се изплаща договорната в полницата сума за всеки ден болничен престой, съгласно тарифа и Специални условия на Застрахователя;
  - 1.7. При **Спасителни разходи** - изплащат се действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортиране на застрахования до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит, съгласно тарифа и Специални условия на Застрахователя;
  2. Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя на ползващото се лице лично или на негов представител по посочена банкова сметка в срок до 15 (петнадесет) работни дни от представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.
  3. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване или е в ход административна и/или наказателно-правна процедура, срокът по предходната алинея се удължава до приключването им.
  4. Ако от представените документи се установи, че данните за определяне на застрахователния риск са били посочени грешно в Предложението за застраховане или в тях е настъпила промяна, за която Застрахователят не е информирал Застрахователя, застрахователното обезщетение се променя в зависимост от коректните данни и в съответствие с платената премия;
  5. Ако обезщетението е определено в чуждестранна валута и плащането му се извършва на територията на Република България, Застрахователят изплаща левовия му еквивалент. Този еквивалент се определя по физична на Българска народна банка към датата на плащането.
  6. Застрахователят приспада дължимите и неплатени от Застрахования премии от застрахователното обезщетение.
  7. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.
  8. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума. Застрахователят носи отговорност само за реално извършените медицински разходи.
  9. В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите, покриващи този вид разходи.
  10. В случай, че в Специалните условия е предвидено самоучастие на Застрахования във възникналите медицински разходи, Застрахователят покрива разходите, надвишаващи това самоучастие.
- VIII. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХОДИМИ ЗА ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**
1. За получаване на застрахователно плащане е необходимо ползващото се лице да представи следните документи (в оригинал или заверено копие):
  - 1.1. Във всички случаи и независимо от характера на иска – Уведомление за щета (по образец на Застрахователя) и застрахователна полица (договор) - оригинал или дубликат, удостоверяващи наличието на сключена застраховка.
  - 1.2. В случай на смърт - акт за смърт, съобщение за смърт от лекаря, удостоверение за смърт, удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползващи се лица те не са били посочени поименно;
  - 1.3. В случай на злополука-документ, удостоверяващ настъпването на злополука - анекет лист в случай на битова злополука, а в случай на трудова злополука - декларация за злополука и разпореджване на НОИ, протокол от КАТ.
  - 1.4. Служебна бележка или копие от списъка - при груповите застраховки;
  - 1.5. В случай на намалена или загубена работоспособност от злополука-медицински документи, в това число - решение на ТЕЛК, ЗЕК или НЕПК с точно определения процент на трайно намалена или загубена работоспособност, болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания; изддени от лицензирано лечебно заведение; документи, доказващи направените медицински разходи; разходи за медицинско транспортиране и репатриране, медицинска форма, попълнена от лекаря, осъществени лечебни рецепти за предписаните лекарства, епикриза от болнично заведение.
  - 1.5.1. Началната дата на първичния болничен лист трябва да следва началото на срока на застраховката, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист; удостоверение за професия и месторабота на Застрахования.
  - 1.5.2. Финансови документи-фактура и фискален бон за извършените разходи.
  - 1.5.3. Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата при които е настъпило застрахователното събитие или свидетелстващи за направените медицински разходи.

## IX. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:
1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)** - Застрахователният договор (наричан за краткост Договорът) се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Когато се има предвид писменият документ, обикновено Договорът се нарича полица
  2. **Специални условия**  
Специалните условия са част от Договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, данни, покрити рискове, обезщетения и условия, както и подписите на страните по Договора.
  3. **Добавъци** - Добавъци е извънредна част от Договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по Договора.
  4. **Страни по Договора** - Страните по Договора са Застрахователят и Застрахованият.
  5. **Застраховател** - Застраховател е ЗК "Надежда" АД с адрес на управление София 1700 Витоша-BEL Симеоново 999.
  6. **Застрахованец (договорител)** - Застрахованец е лицето, което сключва Договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в Договора премия. В случай че застраховката е върху живота/здравето/ телесната цялост на Застрахования, той е и Застрахован.
  7. **Застрахован (застраховано лице)** - Застрахован е лицето, върху чийто живот, здраве и трудоспособност Застрахователят носи отговорност
  8. **Ползващо се лице** - Ползващо се лице е лицето, на което при определените в Договора обстоятелства се изплаща застрахователно обезщетение.
  9. **Застрахователно събитие** - Застрахователно събитие е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по Договора води до изплащане на застрахователно обезщетение.
  10. **Злополука** - Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счуване или счупване на кост, изкъване на става, счупване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
  - 10.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение на транспортни средства, работа с машини, ползване на оръжия и инструменти, действия на електрически ток, неумишлено отравяне с ексозони (от външен произход) токсични вещества; при сползване на човешки живот или имущество; удар от мъляк; механичен удар; взрив; срутване; умислени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровна насекома и влечуги; отравяне от хранителни продукти; задължителни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополука е изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счуване, изкъване, обгаряне и счупване на гърба, става, сухожилия, мускули, кости и други подобни, вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.
  - 10.2. Не се считат за злополука нещастните случаи, настъпили в резултат на:
    - 10.2.1. професионални заболявания;
    - 10.2.2. болести от общ характер, включително оплелетични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпва загуба на трудоспособност или смърт.
  11. **Покрит риск** - Покрит риск са обстоятелствата, определени в условията на застрахователния договор, при съществуването на които Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея.
  12. **Застрахователна сума** - Застрахователна сума е сумата, която страните по договора се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране на размера на застрахователното плащане, дължим от Застрахователя на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие или при други условия, посочени в съответния застрахователен договор. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се посочват в Специалните условия на Договора. Тя може да бъде различна за различните покрити рискове по Договора.
  13. **Застрахователна премия** - Застрахователна премия (наричана за краткост Премията) е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу ползването от последния задължения по Застрахователния договор
  14. **Застрахователно плащане** - Застрахователно обезщетение (наричано за краткост "Обезщетението") е паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.
  15. **Срок на застраховката (срок на покритие, застрахователен срок)** - Срок на застраховката е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.
  16. **Трудова злополука** - Трудова злополука е злополука, настъпила със Застрахования по време и във връзка или по повод на изпълнение на служебните/трудовете му задължения; по време на работа, невключена в служебните/трудовете задължения на Застрахования, но извършена по нареждане на работодателя му и във връзка с дейността на работодателя; през време на релаксационните почивки в работно време, през време, когато Застрахованият отива на работа или се връща от работа, но в рамките на един час до началото на работното време и на един час от изтичане на работното време.
  17. **Битова злополука (не трудова)** - Битова злополука е злополука, която не се включва в определението на трудова злополука.
  18. **Смърт** - Смърт на Застрахования (в контекста на покритите рискове) е смърт, която е пряк резултат на (и единствено на) злополука, претърпяна от Застрахования през застрахователния срок, и която е настъпила до една година от датата на злополуката.
  19. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.
  20. **Предварително съществуващо заболяване** или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил в медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.
  21. **Трайно намалена или загубена работоспособност** е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна експертна комисия (ЗЕК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК или ЗЕК.
  22. **Евакуация** е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващи медицински транспорт от лекаря или болницата, оказали първа помощ до най-близката специализирана болница, в случай, че състоянието на пострадащото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.
  23. **Репатриране** е превозването на Застрахования или тлените му (кремирани) останки от страната (местото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, проведено лечение до страната (местото) на постоянното му местоживееене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, проведено лечението или от лекуващия лекар.
  24. **Спасителни разходи** са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.
  25. **Заболяване** е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
  26. **Общо заболяване** е всяко заболяване по критериите на Световната здравна организация, което не е определено като професионално заболяване или траматично увреждане.
  27. **Хронично заболяване** е заболяване на отделен орган или система от орган, започващо остро или с протрагирани оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.

28. **Болница** е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
- 28.1. Не са болници лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и бальнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
29. **Дневни пари за болничен престой** е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.
30. **Болничен престой (хоспитализация)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
31. **Лекар** е лице с висше медицинско образование, признато от действащото законодателство и квалифицирано да лекува в рамките на дадените му разрешителни полномощия и медицинска подготовка.
32. **Временна неработоспособност** е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпусък по болест, чието началото е в срока на застраховката. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.
33. **Непредвидени неотложни медицински разходи са медицински разходи, спешно наложени във връзка с злополука или внезапно започнало остро заболяване, чието извършване би довело до:**
  - постоянна опасност за здравето на Застрахования;
  - сериозно влошаване на телесните функции;
  - други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования;
  - непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на остри заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.
34. **Самоучастие** в направените медицински разходи е част от покритите по застраховката медицински разходи, която Застрахованият плаща за своя сметка;
35. **Война** е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, вънна или узурпирана власт, бунт, метеж, граждански размирици и терористични актове;
36. **Терористичен акт** в действие, включващ, но неограничаващ се само с използване на сила или упражняване на насилване и/или заплаха за това, от страна на дадено лице, или група/и лица, независимо дали действат самостоятелно, или от името на, или във връзка с дадена организация/и или правителство/а, извършено с политически, религиозни, идеологически, или подобни цели, включвайки намерението да въздейства на дадено правителство и/или да застрашава обществото, или част от обществото.
37. **Рисков клас-група** от производствени или търговски дейности, или спортни дейности със сходни рискови характеристики
38. **Умишлено самопричинено състояние**-Умишлено самопричинено състояние е такова физическо или психическо състояние на застрахования, настъпило вследствие на умишлено деяние, извършено от самия застрахован или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.
39. **Груба небрежност**-Груба небрежност е наличие, когато застрахованият не е положил необходимата грижа и не е предприел необходимите мерки за безопасност, каквито и най-небрежния човек би положил в подобна обстановка

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗК „Надежда“ АД на 07.01.2013 г. изменени и допълнени на 26.03.2014 г., на 28.01.2016г.

Днес ..... г., делуподписаният/ата .....

получих подписан екземпляр от Общит условия към полица .....

№ .....

и съм съгласен/на с тях .....

Предал: ЗК „НАДЕЖДА“ АД .....

Приел: .....



ДО  
ДЪРЖАВНО ПРЕДПРИЯТИЕ  
„ПРИСТАНИЩНА ИНФРАСТРУКТУРА“

### ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

За Обособена позиция №5 Групова застраховка »Злополука« на персонала на  
предприятието

за участие в обществена поръчка при условията на чл. 187 по реда на Глава  
двадесет и шеста от Закона за обществените поръчки (ЗОП), с предмет:  
„Застраховане на имущество на Държавно предприятие "Пристанищна  
инфраструктура" по пет обособени позиции”

От участник: Застрахователна компания”Надежда”АД,  
БУЛСТАТ/ЕИК 131282730, адрес: България, 1700, гр.София, Витоша ВЕЦ Симеоново  
999, представляван от Таня Иванова-Изпълнителен директор

#### УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с обявената от Вас обществена поръчка при условията на чл. 187 по  
реда на Глава двадесет и шеста от Закона за обществените поръчки (ЗОП) с  
горепосочения предмет, представяме нашето ценово предложение за изпълнение на  
Обособена позиция №5 Групова застраховка »Злополука« на персонала на  
предприятието, както следва:

#### Стойност на предложената застрахователна премия:

2026.92лв. (две хиляди двадесет и шест лева и 0.92лв.)без ДЗП.

40.54лв.(четиридесет лева и 0.54лв.)-2 % ДЗП.

2067.46лв. (две хиляди шестдесет и седем лева и 0.46лв.)с ДЗП.

За Обособена позиция 4, освен обичая размер на застрахователната  
премия/дължимия данък за конкретната позиция, участникът следва да посочи и  
застрахователната премия/дължимия данък за всяка от застраховките, включени в  
обособената позиция, съгласно чл. 5 от проекта на договора.

Съгласни сме валидността на нашето предложение да бъде 60 дни, считано от крайния срок за подаване на офертите и ще остане обвързващо за нас, като може да бъде прието по всяко време преди изтичане на този срок.

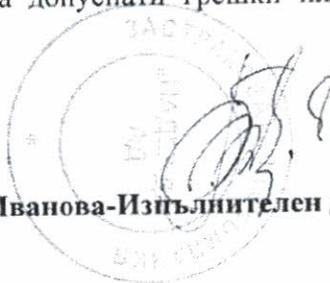
Запознати сме, че носим отговорност за допуснати грешки или пропуски в изчисляването на предлаганите от нас цени.

гр. София

02.06.2016 г.

С уважение,

/Таня Иванова-Изпълнителен директор/



## СПОРАЗУМИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

Настоящото Споразумение е сключено между Страните:

**ДЪРЖАВНО ПРЕДПРИЯТИЕ „ПРИСТАНИЩНА ИНФРАСТРУКТУРА“**, със седалище и адрес на управление гр. София, бул. «Шипченски проход» No 69, идентификационен номер 130316140, представлявано от Ангел Забуртов – Генерален директор, от една страна,

и

**ЗК НАДЕЖДА АД**, със седалище и адрес на управление 1700, гр.София, Витоша ВЕЦ Симеоново 999, идентификационен номер 131282730, представлявано от **Виктор Ангелов Серов** – Председател на съвета на директорите, от друга страна.

Предвид взаимното си намерение за добросъвестни двустранни контакти и оперативно взаимодействие между страните в изпълнение на Договор между страните № ..... *87* ..... от *01.07.2016* г., същите се съгласяват, че това може да е свързано с необходимост от обмен на поверителна информация /ПИ/, който те приемат да извършват помежду си в съответствие с дефинициите и условията, изложени по-долу, както следва:

1. Поверителна информация /ПИ/ ще представляват всякакви документи, спецификации, дизайни, планове, схеми, софтуер, данни, примери, прототипи, финансова, маркетингова или друга бизнес и/или техническа информация, без значение дали е написана, изказана устно или в електронен вид, която може да се предоставя от едната Страна (по-долу наричана разкриваща Страна) на другата (по-долу наричана получаваща Страна) във връзка с по-горе упоменатите контакти и преговори, и която е собствена или поверителна информация на разкриващата Страна, обозначена е като поверителна/поверителна или собствена информация, или е предоставена при условия на поверителност от разкриващата Страна.

2. Получаващата Страна се задължава за срока на горепосочения договор между страните и за период от **2 години** от датата на прекратяването му:

а) да опазва ПИ при условия на поверителност и да се отнася към нея поне със същата грижа, с каквато се отнася към собствената си информация с подобен характер;

б) да използва ПИ само за добросъвестната подготовка и преговори за евентуални бъдещи бизнес отношения между Страните /Цел на използване/;

в) да ограничи предоставянето на ПИ, получена от разкриващата Страна, до кръга на своите служители и наети лица, които са ангажирани в контактите и преговорите между Страните, и до степента, в която това е необходимо за реализация на техните непосредствени задачи свързани с Целта на използване, както и да доведе до знанието на тези лица изискванията на това Споразумение.

г) да ограничи копирането, възпроизвеждането или препредаването по какъвто и да е друг начин на ПИ сред лицата по горната подточка само до степента, в която това е необходимо за Целта на използване.

д) да не предоставя никаква част от получената ПИ на трета страна без предварителното писмено съгласие на разкриващата Страна.

3. Разкриваната ПИ ще остане изцяло собствена и поверителна информация на разкриващата Страна. При поискване от разкриващата Страна и по нейните указания, ПИ ще бъде изцяло унищожена или върната на разкриващата Страна, включително

## СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ

всички копия, фотографии, твърди дискове или други носители за съхраняване на информация и всякакви дубликати, направени от получаващата Страна.

4. Ограниченията за използване или разкриване на ПИ по Споразумението няма да се прилагат за информация, която:

а) след сключване на Споразумението е станала обществено известна или достъпна без това да е свързано с нарушение на Споразумението от получаващата Страна; или

б) към момента на разкриването ѝ вече е била известна на получаващата Страна, без това да е свързано с нарушение на настоящото Споразумение или на закона;

в) която е независимо открита от получаващата Страна, или бъде получена законно от друг източник, имащ право да дава такава информация; или

г) която разкриващата Страна се съгласява писмено да освободи от такива ограничения; или

е) която подлежи на разкриване на основание на нормативен акт или друг задължителен акт на компетентен държавен или надлежно оторизиран орган, вкл. на съд или арбитраж със съответната компетентност.

5. Нищо в това Споразумение не задължава която и да е от Страните да води преговори, да предоставя определена информация или да установи обсъжданите бизнес отношения с другата Страна.

6. Публикуването на новини, официални изявления, реклами или обяви от която и да е от Страните, засягащи това Споразумение, трябва да бъдат предварително съгласувани между Страните и одобрени в писмен вид.

7. Изменения и допълнения на това Споразумение ще бъдат валидни само ако са направени писмено и са подписани от всяка от Страните чрез техните законни или упълномощени представители.

8. Това Споразумение се сключва за срок от **2 години** след изтичане на горепосочения договор между страните и влиза в сила от датата, на която е подписано от двете Страни. То може да бъде прекратено и преди изтичането на 2-годишния срок по взаимно писмено съгласие между Страните.

9. За всички права и задължения по това Споразумение, както и за неуредените в него въпроси, се прилагат разпоредбите на действащото българско право.

10. Всякакви спорове, несъгласия или оплаквания, възникнали по повод на това Споразумение, които не са били разрешени между Страните в дух на разбирателство за период от 30 дни, ще бъдат отнесени към компетентния български съд.

Споразумението се подписва в два екземпляра, по един за всяка от Страните.

ДП ПИ

Дата

Подпис

Ангел Забуртов  
Генерален директор

ЗК НАДЕЖДА АД

Дата

01.07.2016

Подпис

Виктор Серов  
Председател на СД