

# ТЕХНИЧЕСКА ОФЕРТА

## ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

С предмет: „Предоставяне на застрахователни услуги, за нуждите на ЕНЕРГО-ПРО Мрежи АД, по обособени позиции“, по **ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ IV**

ОТ: (наименование на участника) ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „АРМЕЕЦ“ АД

Седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Стефан Караджа“ № 2 тел.: 02/8119122, 02/8119123, факс: 02/8119103, 02/8119120, E-mail: [gstoyanova@armeec.bg](mailto:gstoyanova@armeec.bg), вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК: 121076907

Представявано от: ГЕРГАНА ДИМИТРОВА СТОЯНОВА – упълномощен представител, ЕГН 7707010117

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с обявената процедура за възлагане на обществена поръчка с горепосочения предмет, Ви представяме нашата техническа оферта:

### ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ IV: ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

1. **Обект на обществената поръчка по Обособена позиция IV.** е сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЕНЕРГО-ПРО Мрежи“ АД, съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, приета с Постановление на МС от 06.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.

#### 2. Застрахователно покритие

2.1. Задължителната застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите покрива:

1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

2.2. За Трудова злополука се счита: съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително Застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“: всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

2.3. Трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и 2 по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
3. мястото за получаване на възнаграждение.

#### 3. Застрахователни суми





3.1. 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 към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година. Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 пъти месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.2. 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 месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.3. 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 месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.4. 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 към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година., с изключение на застрахователната сума по отношение на онези работници и служители, чиито месечни брутни работни заплати са под 1 000 лв., за които застрахователната сума за този риск се фиксира на 1 000 лв.

3.5. Възложителят има право да актуализира броя на застрахованите работници и служители и застрахователната сума по отношение на подлежащите на застраховане работници и служители по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“.

#### **4. Дължими обезщетения и срок на изплащане на обезщетенията**

4.1. При смърт на застрахованото лице вследствие трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно т. 3.2. от настоящия раздел на документацията.

4.2. При трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука обезщетението е процент от застрахователната сума, определена съгласно т. 3.3. от настоящия раздел на документацията, за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, а именно ТЕЛК или НЕЛК.

4.3. При временна неработоспособност вследствие трудова злополука се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, съгласно т. 3.4. от настоящия раздел на документацията, за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

1. над 10 до 30 календарни дни включително – 3% от застрахователната сума;
2. над 30 до 60 календарни дни включително – 5 % от застрахователната сума;
3. над 60 до 120 календарни дни включително – 7% от застрахователната сума;
4. над 121 календарни дни – 10% от застрахователната сума.

4.4. Изпълнителят, в случай на настъпване на застрахователно събитие изплаща застрахователно обезщетение, изчислено въз основа на индивидуалната месечна брутна



работна заплата на застрахованото лице към датата на настъпване на застрахователното събитие, изчислена на база пълен работен месец.

4.5. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща в пълен размер, съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от Възложителя или увреденото лице и покриващи същите рискове.

4.6. Дължимото застрахователно обезщетение за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

4.7. За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение по задължителната застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ Възложителят представя на Изпълнителя документи съгласно чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

4.8. Изпълнителят изплаща застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

4.9. Изпълнителят не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

## **5. Териториалното действие и валидност на застраховката**

5.1. Застрахователният договор за задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командировани работници и служители на Възложителя във връзка с извършване на конкретна служебна работа.

5.2. Валидност на застраховката – 24 часа по отношение на риска Трудова злополука.

## **6. Самоучастие на Възложителя**

Не се прилага самоучастие спрямо Възложителя и застрахованите лица.

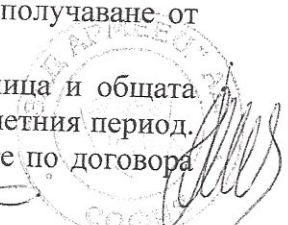
## **7. Актуализиране на броя на застрахованите лица и размера на застрахователната сума**

7.1. Във връзка с текущото на застрахованите лица и актуализиране на индивидуалните им брутни месечни работни заплати по време на срока на действие на застрахователния договор, включително и при удължаване на същия за следващи едногодишни периоди, Възложителят предоставя на Изпълнителя актуална информация под формата на справка за застрахованите работници и служители и актуализираните индивидуални брутни месечни трудови възнаграждения на застрахованите лица до всяко петнадесето число на месеца, следващ отчетния период. Изпълнителят приема отчетният период да бъде шестмесечен, считано от датата на начало на застрахователния договор.

7.2. Изпълнителят носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, които са включени в справката, и на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

7.3. За предоставената от Възложителя на Изпълнителя справка за всеки отчетен период, съгласно т. 7.1. от настоящата Техническа оферта, съдържаща актуална информация за броя на застрахованите лица и/или индивидуалните им брутни месечни заплати, се подписва писмено споразумение в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от Изпълнителя на справката за отчетния период.

7.4. Допълнителното споразумение урежда общия брой на застрахованите лица и общата застрахователна сума по застрахователния договор към последната дата на отчетния период. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора



прилагат подписана и подпечатана справка, представляваща поименен списък на застрахованите работници и служители с индивидуалните им брутни работни заплати към последната дата на отчетния период.

7.5. Застрахователната сума, формирана въз основа на индивидуалните брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към края на последния отчетен период, приключващ на 31.12.2016 г. за първата застрахователна година, съответно на 31.12.2017 г. за втората застрахователна година, на 31.12.2018 г. за третата застрахователна година, на 31.12.2019 г. за четвъртата застрахователна година и на 31.12.2020 г. за петата застрахователна година, се приема за окончателна обща застрахователна сума по сключения застрахователен договор и същата се използва при преизчисляването на дължимата от Възложителя застрахователна премия за съответния период на действие на застрахователния договор.

8. Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с всички изисквания от документацията.

10. Прилагаме:

10.1. Общи условия и/или Специални условия по задължителна застраховка „Трудова злополука“;

10.2. Списък с документи за изплащане на обезщетение при задължително застраховане за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите, съгласно чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

**Важно:** Всеки участник следва да направи своето техническо предложение за изпълнение на предмета на поръчката, като приложи всяко едно от изискваните по-горе приложения.

Дата: 14.10.2015 год.

Град: София

Гергана Стоянова.....  
ИД Директор „Обществени поръчки  
и големи корпоративни клиенти“  
(подпис и печат)

*Име и подпис(и печат) на представляващия участника (ако е различен от представляващия по регистрация – в общите документи се поставя нотариално заверено пълномощно, подписано от представляващия по регистрация).*



# ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

## ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ IV

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Представяме на Вашето внимание техническо предложение ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ IV: ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

**1. Обект на обществената поръчка по Обособена позиция IV.** е сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите на „ЕНЕРГО-ПРО Мрежи“ АД, съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, приета с Постановление на МС от 06.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.

Съгласно Закона за здравословни и безопасни условия на труд и Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука" (Приета с ПМС № 24 от 06.02.2006 г. Обн. ДВ. бр.15 от 17.02.2006г., изм. ДВ. бр.68 от 22.08.2006г., изм. ДВ. бр.46 от 12.06.2007г.), работодателите застраховат задължително работниците и служителите си, които извършват работа при която съществува опасност за живота и здравето им.

Срещу сключен застрахователен договор (полица) и платена премия, ЗАД "Армеец" носи отговорност върху живота и здравето (работоспособността) на застрахованите лица срещу риска трудова злополука.

Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

Разходите за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука" са за сметка на работодателя.

### 2. Застрахователно покритие

2.1. Задължителната застраховка за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите покрива:

1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

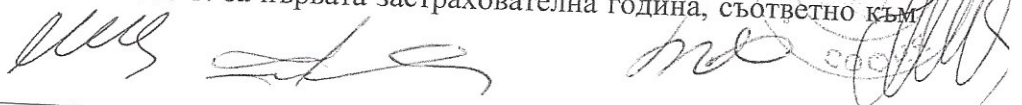
2.2. За Трудова злополука се счита: съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително Застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“: всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

2.3. Трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и 2 по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
3. мястото за получаване на възнаграждение.

### 3. Застрахователни суми

3.1. 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 към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към



31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година. Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 пъти месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.2. 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 месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.3. 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 месечната му брутна работна заплата към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година.

3.4. 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 към 01.05.2015 г. за първата застрахователна година, съответно към 31.10.2016 г. за втората застрахователна година, към 31.10.2017 г. за третата застрахователна година, към 31.10.2018 г. за четвъртата застрахователна година и към 31.10.2019 г. за петата застрахователна година., с изключение на застрахователната сума по отношение на онези работници и служители, чиито месечни брутни работни заплати са под 1 000 лв., за които застрахователната сума за този риск се фиксира на 1 000 лв.

3.5. Възложителят има право да актуализира броя на застрахованите работници и служители и застрахователната сума по отношение на подлежащите на застраховане работници и служители по задължителна застраховка за риска „Трудова злополука”.

#### 4. Дължими обезщетения

4.1. При смърт на застрахованото лице вследствие трудова злополука Изпълнителят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно т. 3.2. от настоящото техническо предложение.

4.2. При трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука обезщетението е процент от застрахователната сума, определена съгласно т. 3.3. от настоящото техническо предложение, за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, а именно ТЕЛК или НЕЛК.

4.3. При временна неработоспособност вследствие трудова злополука се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, съгласно т. 3.4. от настоящото техническо предложение, за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

1. над 10 до 30 календарни дни включително – 3% от застрахователната сума;
2. над 30 до 60 календарни дни включително – 5 % от застрахователната сума;
3. над 60 до 120 календарни дни включително – 7% от застрахователната сума;
4. над 121 календарни дни – 10% от застрахователната сума.

ПОКРИТИ ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ РИСКОВЕ	ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ
Смърт вследствие трудова злополука	84 кратния размер на месечната брутна работна заплата за всяко застраховано лице

*[Handwritten signatures and a circular official stamp are present at the bottom of the page.]*

Трайна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука	Процент от 84 кратния размер на месечната брутна работна заплата за всяко застраховано лице, равен на процента трайна загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК или НЕЛК.
Временна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука:	Процент от месечната брутна работна заплата, с изключение на застрахователната сума по отношение на онези работници и служители, чиито месечни брутни работни заплати са под 1 000 лв., за които застрахователната сума за този риск се фиксира на 1 000 лв. в зависимост от продължителността на загубената работоспособност за всеки започнат месец
<ul style="list-style-type: none"> <li>• над 10 до 30 дни</li> <li>• над 30 до 60 дни</li> <li>• над 60 до 120 дни</li> <li>• над 120 дни</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3% от една месечна брутна работна заплата</li> <li>• 5% от една месечна брутна работна заплата</li> <li>• 7% от една месечна брутна работна заплата</li> <li>• 10% от една месечна брутна работна заплата</li> </ul>

4.4. ЗАД „Армеец“, в случай на настъпване на застрахователно събитие изплаща застрахователно обезщетение, изчислено въз основа на индивидуалната месечна брутна работна заплата на застрахованото лице към датата на настъпване на застрахователното събитие, изчислена на база пълен работен месец.

4.5. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща в пълен размер, съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от Възложителя или увреденото лице и покриващи същите рискове.

4.6. Дължимото застрахователно обезщетение за риска „Трудова злополука“ на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

4.7. За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение по задължителната застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ Възложителят представя на ЗАД „Армеец“ документи съгласно чл. 11 от Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

4.8. ЗАД „Армеец“ ще изплаща застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

4.9. ЗАД „Армеец“ не прилага общи и/или специални изключения по отношение изплащане на застрахователната сума или застрахователно обезщетение по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, в случай че за настъпилата злополука е издадено разпореждане на ТП на НОИ за признаване на злополуката за трудова.

## 5. Териториалното действие и валидност на застраховката

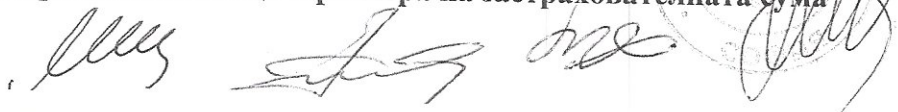
5.1. Застрахователният договор за задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ осигурява покритие на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командирани работници и служители на Възложителя във връзка с извършване на конкретна служебна работа.

5.2. Валидност на застраховката – 24 часа по отношение на риска Трудова злополука.

## 6. Самоучастие на Възложителя

Не се прилага самоучастие спрямо Възложителя и застрахованите лица.

## 7. Актуализиране на броя на застрахованите лица и размера на застрахователната сума



7.1. Във връзка с текущото на застрахованите лица и актуализиране на индивидуалните им брутни месечни работни заплати по време на срока на действие на застрахователния договор, включително и при удължаване на същия за следващи едногодишни периоди, Възложителят предоставя на ЗАД „Армеец“ актуална информация под формата на справка за застрахованите работници и служители и актуализираните индивидуални брутни месечни трудови възнаграждения на застрахованите лица до всяко петнадесето число на месеца, следващ отчетния период. Изпълнителят приема отчетният период да бъде шестмесечен, считано от датата на начало на застрахователния договор.

7.2. ЗАД „Армеец“ приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, които са включени в справката, и на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

7.3. За предоставената от Възложителя на ЗАД „Армеец“ справка за всеки отчетен период, съгласно т. 7.1. от настоящото техническо предложение, съдържаща актуална информация за броя на застрахованите лица и/или индивидуалните им брутни месечни заплати, се подписва писмено споразумение в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване от ЗАД „Армеец“ на справката за отчетния период.

7.4. Допълнителното споразумение урежда общия брой на застрахованите лица и общата застрахователна сума по застрахователния договор към последната дата на отчетния период. Към допълнителното споразумение, като неразделна част от същото, страните по договора прилагат подписана и подпечатана справка, представляваща поименен списък на застрахованите работници и служители с индивидуалните им брутни работни заплати към последната дата на отчетния период.

7.5. Застрахователната сума, формирана въз основа на индивидуалните брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към края на последния отчетен период, приключващ на 31.12.2016 г. за първата застрахователна година, съответно на 31.12.2017 г. за втората застрахователна година, на 31.12.2018 г. за третата застрахователна година, на 31.12.2019 г. за четвъртата застрахователна година и на 31.12.2020 г. за петата застрахователна година, се приема за окончателна обща застрахователна сума по сключения застрахователен договор и същата се използва при преизчисляването на дължимата от Възложителя застрахователна премия за съответния период на действие на застрахователния договор.

## 8. Срок на застрахователния договор

Договорът се сключва за срок от 12 (дванадесет) месеца, считано от 00:00 часа на 01.01.2016 г., с опция за последователното му удължаване с по 12 (дванадесет) месеца, но за срок не по-дълъг от 60 (шестдесет) месеца, т.е. 24:00 часа на 31.12.2020 г.

Дата: 14.10.2015 год.

Град: София

Гергана Стоянова.....  
ИД Директор „Обществени поръчки  
и големи корпоративни клиенти”





## Списък с необходими документи за изплащане на обезщетението при задължително застраховане за риска „Трудова злополука“

Правата по договора за застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие, т.е до 5 години от датата на събитието пострадалият или законните му представители (наследници) могат да предявят претенцията си пред ЗАД "Армеец".

Подаването на документите може да стане във всеки един от офисите на компанията в страната. Документите може да се представят лично от пострадалия, негови представители (не е задължително да са упълномощени писмено) или законните наследници (в случай на смърт).

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

- ✓ писмено искане;
- ✓ копие от застрахователния договор;
- ✓ препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
- ✓ копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.)
- ✓ разпореждане от НОИ за приемане на злополуката за трудова.
- ✓ други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща по месторабота или местоживееие на застрахования или на законните му представители (наследници), в брой или по банков път от агенциите или офисите на ЗАД "Армеец".

Дата: 14.10.2015 год.

Град: София

Гергана Стоянова  
ИД Директор „Обществени поръчки  
и големи корпоративни клиенти“





## ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

### I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "АРМЕЕЦ", наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва по тези Общи условия застраховки с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.
2. Застраховачият сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица с тяхното изрично писмено съгласие.
3. Застраховачият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.
4. Застраховачият може да бъде физическо или юридическо лице.

### II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят сключва застраховки за събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застраховния и се задължава при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования или на посочено от него ползващо се лице договорената в полицата застрахователна сума и/или обезщетение.
6. Застраховката е валидна на територията на Р България, освен ако не е уговорено друго.

### III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

7. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални или групови застраховки.
8. Застраховат се дееспособни здрави лица.
9. С индивидуални застраховки се застраховат 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.
10. Не се застраховат:
  - 10.1. малолетни лица или лица, поставени под пълно запрещение - за риска смърт вследствие злополука.

### IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

11. Основни рискове по тези Общи условия са:
  - 11.1. смърт вследствие злополука;
  - 11.2. трайна загуба на работоспособност вследствие злополука.
12. Допълнителни (избираеми) рискове са:
  - 12.1. временна загуба на работоспособност вследствие злополука;
  - 12.2. медицински разноси вследствие злополука;
  - 12.3. репатриране вследствие злополука;
  - 12.4. спасителни разноси;
  - 12.5. трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване;
  - 12.6. временна загуба на работоспособност вследствие общо заболяване;
  - 12.7. медицински разноси вследствие акутно заболяване;
  - 12.8. репатриране вследствие акутно заболяване;
  - 12.9. дневни пари за болничен престой.
13. Застраховки "Злополука и заболяване" се сключват задължително за основните рискове или в комбинация от основни и един, няколко или всички допълнителни рискове.

### V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

14. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:



- 14.1. За събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;
- 14.2. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
- 14.3. Предшестващи заболявания;
- 14.4. Хронични заболявания и техните рецидиви;
- 14.5. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
- 14.6. Разходи за ваксиниране; разходи за имунизация;
- 14.7. Разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;
- 14.8. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството;
- 14.9. Слънчев и топлинен удар, освен ако не е договорено друго;
- 14.10. Употреба на наркотици, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;
- 14.11. Употреба на алкохол или алкохолно натравяне, включително причинени вследствие алкохолно въздействие злополуки;
- 14.12. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;
- 14.13. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;
- 14.14. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бремеността;
- 14.15. Зъболечение;
- 14.16. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
- 14.17. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрити по тези условия злополука;
- 14.18. Застрахованият не спазва лекарските предписания за лечение;
- 14.19. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;
- 14.20. За събития, умишлено причинени от Застрахования;
- 14.21. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 14.22. Сбиване, умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 14.23. Умишлено извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
- 14.24. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 14.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.27. Участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;
- 14.28. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 14.29. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя.

## VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

15. Застрахователната сума е в лева или чуждестранна валута и се договаря между Застрахователя и Застрахования, но по рисковете по основно покритие, тя не може да бъде по-малка от трикратния размер на минималната работна заплата за страната към момента на сключване на застраховката.
16. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
17. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
18. За риска "временна загуба на трудоспособност" не се прилага т.17. Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност се изплащат до два пъти, когато застраховката е сключена за една година и само веднъж, когато застраховката е сключена за по - кратък срок.
19. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т.12.2, т.12.3, т.12.4, т.12.7, и т.12.8, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на ЗАД "Армеец" лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

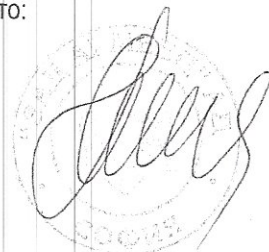
20. По рисковете "смърт вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване", "временна загуба на работоспособност вследствие злополука" и "временна загуба на работоспособност вследствие общо заболяване" Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действията към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

## VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

21. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, рисковия клас, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.
22. Рисковият клас се определя в зависимост от професията на Застрахования съгласно "Класификатор на икономическите дейности" на Застрахователя.
23. Застрахователната премия се плаща еднократно или на разсрочени вноски.
24. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго.
25. Застрахованият е длъжен да плаща застрахователните вноски в договорения срок.
26. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.
27. Застрахователят може да упражни правата по т. 26 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т. 26 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.
28. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.
29. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавата.
30. При прекратяване на договора, поради неплащане на текуща вноска в срок, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.
31. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахованият заплаща левовата равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.
32. Застрахователните премии се плащат в брой или по банков път.
33. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

## VIII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

34. Застраховката се сключва по предложение (писмено или устно) на Застраховация.
35. Застраховката се сключва за срок от един ден до пет години.
36. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.
37. Група над 20 лица се застрахова без ограничение на възраст и здравословно състояние.
38. Група от 2 до 10 лица може да се застрахова с групова полица, като застрахователната премия се изчислява по тарифите за сключване на индивидуални застраховки.
39. Групова застраховка може да се сключи от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.
40. Груповите застраховки се сключват с поименен или без поименен списък на застрахованите лица.
41. Групова застраховка без поименен списък се сключва само след разрешение на Централно управление и при условие, че са застраховани над 50 лица.
- 41.1. В този случай застрахованите лица трябва да са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение, застрахователна сума и др.) и не е необходимо полицата да съдържа имената и адресите на Застрахованите
42. При групови застраховки прилагането на поименен списък към полицата е задължително, когато:
- 42.1. застраховката е за сметка на застрахованите лица;
- 42.2. групата на застрахованите е до 50 лица;
- 42.3. групата на застрахованите лица не обхваща всички членове на персонала (колектива);
- 42.4. застрахователната сума е различна за всеки застрахован от групата.



43. При груповите застраховки с поименен списък, за всяка промяна, е задължително списъкът да се презавери от Застрахователя.
44. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.
45. При груповите застраховки, за новопостъпващи лица отговорността на Застрахователя започва:
- 45.1. когато застраховката е сключена по средносписъчен състав:
- 45.1.1. от 0.00 часа на деня на постъпване на лицето, когато заема мястото на напуснал;
- 45.1.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
- 45.2. когато лицата са застраховани с поименен списък
- 45.2.1. от 0.00 часа на деня следващ деня на уведомяване на Застрахователя, когато лицето заема мястото на напуснал;
- 45.2.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
46. За напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането.
47. При индивидуални застраховки и групови застраховки до 20 лица, свързани с риска заболяване, Застрахователят изисква здравна декларация (по образец на Застрахователя) попълнена лично от Застрахования и/или лекарски преглед на Застрахования.

#### IX. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

48. Общите условия на Застрахователя, обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахования общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.
49. Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.
50. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството.
51. В случая по т.50, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
52. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т.51.
53. Когато в случаите по т. 50 и т.52 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т.50 и т.52 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
54. Ако Застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.
55. Ако при сключването на застрахователния договор съществено обстоятелство, което е от значение за риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.
56. Ако другата страна не приеме предложението по т.55 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.
57. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор, изчислена по краткосрочната тарифа, намалена с административно – стопанските разноси, съгласно действащия застрахователно – технически план.
58. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
59. Ако през периода на действие на договора застрахователния риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

60. При прекратяване на застраховката преди да е влязла в сила, премията се възстановява, намалена с 5% за административни разноски.

61. Прекратяване на застраховка по искане на Застрахователя, може да се прави ако застраховката е сключена за срок не по-малък от една година и ако до края на договора остават не по-малко от три месеца.

61.1. Застрахователят е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.

62. Застрахованият има право да променя ползващото се лице. Промяната става чрез издаване на добавък към застрахователната полица, който влиза в сила от 0.00 часа на деня, следващ издаването му.

#### **X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

63. Задължения на Застрахователя/Застрахования:

63.1. При сключването на застрахователния договор, да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

63.1.1. За съществени по т.63.1 се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос.

63.1.2. Неотговарянето на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменение или за отказ за плащане на обезщетение.

63.2. При промяна на професията, вида на производството, в което работи Застрахованият или състава на групата, в срок от пет работни дни да уведоми писмено Застрахователя и да представи застрахователната полица за преизчисляване на премията;

63.3. В случай на застрахователно събитие, да докаже наличието на валидна застраховка, настъпването на събитието и обстоятелствата свързани с него.

63.4. По време на действието на застрахователния договор, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

63.4.1. При неизпълнение на задължението по т.63.4. се прилагат от т.50 до т.58.

63.5. Незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на Застрахователя/Застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от Застрахователя/Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

64. Задължения на Застрахователя:

64.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя/Застрахования информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клона, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователния договор, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към договора, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор.

64.1.1. Когато застрахователният договор се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по т.64.1 се предоставя от тях.

64.2. Да даде на Застрахователя/Застрахования Общите и Специални условия по застраховката и предложението за сключване на застраховката, преди сключването на застрахователния договор.

64.3. При изменение или замяна на Общите и/или Специалните условия с нови, по време на действието на застрахователния договор, да даде на Застрахователя/Застрахования измененията или новите условия. Изменения и нови условия имат сила за Застрахователя/Застрахования само ако писмено ги е потвърдил.

#### **XI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ**

65. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

66. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползващи се лица.

67. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато:

67.1. смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в причинна връзка с нея;

- 67.2. уврежданията, довели до временната загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката/заболяването.
68. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:
- 68.1. при смърт вследствие злополука - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума.
- 68.2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.
- 68.3. при временна загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване - на застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;
- 68.4. при медицински разноски и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., включително разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене;
- 68.5. при трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от процента загубена работоспособност определен от ТЕЛК/НЕЛК;
- 68.6. при спасителни разноски – 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;
- 68.7. по риска "дневни пари за болничен престой" - на Застрахования се изплаща договорената в полицата сума за всеки ден болничен престой.
69. В случай на смърт на Застрахования, когато застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования, а ако няма такива – на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.
70. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.
71. Когато в застрахователната полица не са посочени ползвачи се лица, за такива се считат законните наследници на Застрахования.
72. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на Застрахования, ползвачи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако не е уговорено друго.
73. Ако застрахователният договор е сключен в полза на съпруг на Застрахования, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застрахования към деня на настъпването на застрахователното събитие, освен ако не е уговорено друго.
74. Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползвачи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
75. Третото ползвачо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие. Ако ползвачите се лица са няколко, частта на ползвачото се лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако не е уговорено друго.
76. Ако няма определени други ползвачи се лица в случая на т.65, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
77. Ако ползвачо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.
78. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от ТЕЛК/НЕЛК след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.
79. Когато лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.
80. Когато освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.
81. 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.
82. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по – малък от минималния безспорен размер на плащането.
83. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

84. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се изплаща:
- 84.1. когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редукция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;
- 84.2. ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.
85. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.
86. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение.
87. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда или заболяване.
88. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.
89. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:
- 89.1. уведомление – молба за настъпило застрахователно събитие;
- 89.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;
- 89.3. протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;
- 89.4. болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
- 89.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;
- 89.6. документи, доказващи направените медицински разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси или разходи за диагностициране на особено тежки заболявания;
- 89.7. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
- 89.8. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;
- 89.9. други документи по преценка на Застрахователя.
90. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
91. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена щета, той е длъжен в посочения в т. 80 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

## XII. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

92. Правоотношенията между Застрахования, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, Специалните условия на ЗАД "Армеец" и действащото законодателство в Р България.
93. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.
94. По договори за застраховка "Злополука и заболяване" Застрахователят, който е платил застрахователната сума, не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието.
95. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми.

## XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

96. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.
- 96.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение на транспортни средства; работа с машини; ползване на оръжия и инструменти; действия на електрически ток; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счулване,



- изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни, вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.
- 96.2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:
- 96.2.1. професионални заболявания;
- 96.2.2. болести от общ характер, включително епилептични 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 настъпи загуба на трудоспособност или смърт.
97. ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на Застрахования, в резултат на злополука.
98. ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.
99. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя от ТЕЛК/НЕЛК.
100. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ вследствие злополука или акутно заболяване са: необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноски за рентгенови и лабораторни изследвания; разноски за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на Застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
- 100.1. За медицински разноски не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.
101. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ 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.
102. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.
- 102.1. По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.
103. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ 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.
104. ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
105. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести.
- 105.1. За професионално заболяване може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на Застрахования и е причинило трайна неработоспособност.
106. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяко заболяване по критериите на Световната здравна организация, което не е определено като професионално заболяване или травматично увреждане.
107. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване с остро начало и прогресивен ход, започнало в срока на застраховката и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия характер и прякото застрашаване живота на болния.
108. ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с протрахиран оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.
109. ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е каквото и да е предишно заболяване, с проявени симптоми преди първия ден на застраховката и което е било констатирано и/или диагностицирано по този повод и/или което би изисквало хоспитализация и/или медикаментозно лечение.

- 110. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди първия ден на застраховката и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение.
- 111. БОЛНИЦА е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
- 111.1. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
- 112. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен пресой.
- 113. 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.
- 114. ЛЕКАР е лице с висше медицинско образование, признато от действащото законодателство и квалифицирано да лекува в рамките на дадените му разрешителни пълномощия и медицинска подготовка.
- 115. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, започващ от деня на постъпване на Застрахования в болница, за който Застрахователят не изплаща дневни пари по риска "дневни пари за болничен престой".
- 116. ДОМАКИНСТВО са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в обособени жилищни помещения и имащи общ бюджет.
- 117. ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
- 118. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.
- 119. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
- 120. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
- 121. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
- 122. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).
- 123. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
- 124. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
- 125. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полица.
- 126. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.
- 127. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно акционерно дружество "Армеец" (ЗАД "Армеец") с адрес на управление: гр. София, ул. "Стефан Караджа" №2.
- 128. Тези Общи условия, Специалните условия по съответния вид застраховка, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "Армеец" на 29.12.2008 г. и влизат в сила от 01.01.2009 год.

The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a circular official stamp with a signature inside it, likely representing the company's official approval.

# НАРЕДБА за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука"

Приета с ПМС № 24 от 6.02.2006 г., обн., ДВ, бр. 15 от 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.

## Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл.1.** С наредбата се определят условията и редът за задължително застраховане за риска "трудова злополука" на работниците и служителите, които извършват работа, при която съществува опасност за живота и здравето им.

**Чл.2.** (1) На задължително застраховане подлежат работниците и служителите, които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., бр. 5 от 2010 г.) Не подлежат на задължително застраховане по реда на наредбата работниците и служителите, които са застраховани на друго основание за риска "злополука", включително военнослужещите по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България и служителите от Министерството на вътрешните работи.

**Чл.3.** (1) Разходите за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука" са за сметка на работодателя.

(2) Договор за задължителна застраховка по чл. 1 се сключва само със застраховател, притежаващ разрешение за извършване на дейност по т. 1 от раздел II на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

## Глава втора ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО ЗА РИСКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

**Чл.4.** (1) (Доп. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Работниците и служителите, които подлежат на задължително застраховане за риска "трудова злополука", се определят с писмена заповед от работодателя след консултации със службата по трудова медицина и с комитета/групата по условия на труд и в съответствие с оценката на риска. Провеждането на консултации се удостоверява с протокол.

(2) С колективен трудов договор могат да се определят допълнително работници и служители, които задължително се застраховат за риска "трудова злополука" при доказана необходимост и реализиран риск.

(3) Икономическата дейност на предприятието се определя съгласно Националната класификация на икономическите дейности.

(4) Трудовият травматизъм се определя чрез коефициент на трудов травматизъм на базата на статистическа информация за трудовите злополуки по икономически дейности за 3-годишен период, предхождащ годината, в която се правят изчисленията. Информацията трябва да съдържа окончателни данни за всяка календарна година от информационната система за трудовите злополуки на Националния осигурителен институт.

(5) Данните за периода се изчисляват като средни аритметични величини.

**Чл.5.** Коефициентът на трудов травматизъм за страната ( $K_{ТТСТР}$ ) се определя като средноаритметична величина от средната стойност на коефициента на честота ( $K_{ЧСР}$ ) и от средната стойност на коефициента на тежест ( $K_{ТСР}$ ) на трудовите злополуки за страната. Коефициентът се определя по следната формула:

$$K_{ТТСТР} = \frac{K_{ЧСР} + K_{ТСР}}{2}$$



където:

$K_{чсп}$  е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за страната ( $K_{чстр}$ ) за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода:

$$K_{чсп} = \frac{K_{чстрt_1} + K_{чстрt_2} + K_{чстрt_3}}{3}$$

$K_{тсп}$  е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за страната ( $K_{тстр}$ ) за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за страната ( $K_{тстрt}$ ) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тсп} = \frac{K_{тстрt_1} + K_{тстрt_2} + K_{тстрt_3}}{3}$$

**Чл.6.** Коефициентът на трудов травматизъм за съответната икономическа дейност ( $K_{тид}$ ) се определя като средноаритметична величина на коефициента на честота ( $K_{чид}$ ) и коефициента на тежест ( $K_{тид}$ ) на трудовите злополуки за икономическата дейност:

$$K_{тид} = \frac{K_{чид} + K_{тид}}{2},$$

където:

$K_{чид}$  е средноаритметичната величина на коефициентите за честота на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от периода:

$$K_{чид} = \frac{K_{чидt_1} + K_{чидt_2} + K_{чидt_3}}{3}$$

$K_{тид}$  е средноаритметичната величина на коефициентите на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност за 3-годишния период, а  $t$  е съответната година от 3-годишния период. При изчисляване коефициента на тежест на трудовите злополуки за икономическата дейност ( $K_{тидt}$ ) за съответната година от периода към броя на загубените дни от трудови злополуки се прибавят по 7500 дни за всяка смъртна трудова злополука и по 3000 дни за всяка трудова злополука, довела до инвалидност:

$$K_{тид} = \frac{K_{тидt_1} + K_{тидt_2} + K_{тидt_3}}{3}$$

### Глава трета

#### ПОКРИТИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

**Чл.7.** (1) Задължителната застраховка "Трудова злополука" покрива следните рискове:

1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;
3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

(2) Временната неработоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се удостоверяват с болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

**Чл.8.** (1) Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.



**Глава четвърта**  
**ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ**

**Чл.9.** (1) При смърт на застраховано лице застрахователите изплащат обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно чл. 8, ал. 2 при сключване на застрахователния договор.

(2) При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

(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. над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;
2. над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;
3. над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;
4. над 121 календарни дни - 10 на сто.

(4) Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.), в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при тях.

(5) Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

(6) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

(7) В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

**Чл.10.** (1) Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт на законните му наследници.

(2) Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или са запрети, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, получила разрешение от Българската народна банка за извършване на банкова дейност, за което застрахователят ги уведомява писмено.

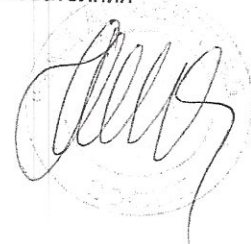
**Чл.11.** За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на застрахователя се представят следните документи:

1. писмено искане;
2. копие от застрахователния договор;
3. препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
4. копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
5. разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

**Чл.12.** Дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителната застраховка "Трудова злополука" се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички посочени в застрахователния







договор документи.

**Чл.13.** Правата по договора за задължителната застраховка "Трудова злополука" се погасяват с 5-годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

#### Глава пета ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**Чл.14.** (1) 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) Застрахователната премия по ал. 1 може да бъде разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните.

**Чл.15.** Конкретните размери на застрахователните премии се определят в застрахователния договор.

#### Глава шеста СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

**Чл.16.** (1) Договорът за задължителната застраховка "Трудова злополука" се сключва от работодателя и застрахователя или от упълномощени от тях лица за всяка календарна година.

(2) Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от един месец.

#### Глава седма ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

**Чл.17.** 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.

#### ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

**§1.** По смисъла на наредбата:

1. "Трудова злополука" е понятието по чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване.

2. "Коефициент на честота" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 1 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г. (обн., ДВ, бр. 6 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 61 от 2000 г. и бр. 19 от 2002 г.).

3. "Коефициент на тежест" е коефициентът, определен съгласно чл. 17, ал. 1, т. 3 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с Постановление № 263 на Министерския съвет от 1999 г.

4. "Застрахователна сума" е понятието по § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането.

5. "Застрахователно обезщетение" е сумата, която застрахователят плаща на застрахования при настъпване на риска, покрит със застраховката "Трудова злополука".

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§2.** Контролът по изпълнение на задължението на работодателите по наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда".

**§3.** Наредбата се приема на основание чл. 52, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.