

ДОГОВОР

№. 2900001321...

Днес, 30.08.2019 год., в гр. Козлодуй между:

"АЕЦ Козлодуй" ЕАД, гр. Козлодуй, вписано в търговския регистър към Агенция по вписванията с ЕИК 106513772, представлявано от Наско Асенов Михов – Изпълнителен Директор, наричано по-нататък в Договора ЗАСТРАХОВАЩ (ВЪЗЛЮЖИТЕЛ), от една страна, и

"Застрахователно дружество "ОЗОК Инс" АД, гр. София, вписано в търговския регистър към Агенция по вписванията с ЕИК 200140730, представлявано от Александър Петров Личев – Главен изпълнителен директор, заедно с Румен Кирилов Димитров – Изпълнителен директор, наричано по-нататък в Договора ЗАСТРАХОВАТЕЛ (ИЗПЪЛНИТЕЛ), от друга страна и на основание чл. 112 и следващите от Закона за обществените поръчки и във връзка с Решение №АД-1738/26.06.2019 г. на Изпълнителния директор на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД за класиране на офертата и определяне на изпълнител на обществената поръчка с предмет: "Допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и членове на семействата им" се сключи настоящият Договор за следното:

1. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА.

1.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да извърши, срещу заплащане на уговорената по-долу застрахователна премия, допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и членове на семействата им, на групова застраховка „Заболяване“, включващо следните рискове:

1.1.1. Извънболнична медицинска помощ;

1.1.2. Болнична медицинска помощ;

1.1.3. Комплексна (комбинирана) медицинска помощ;

1.1.4. Услуги, свързани с предоставяне на медицинска помощ;

1.1.5. Услуги, свързани с домашно обслужване на пациентите;

1.1.6. Възстановяване на разходи за болнично, извънболнично лечение и медикаменти.

1.2. Допълнителното доброволно здравно застраховане по този договор се осъществява в съответствие с параметрите и условията на Техническото задание – Приложение № 2 и техническата оферта – Приложения с № 5 към настоящия договор и включва възстановяване на разходите в съответствие с дейностите по т. 1.1 от Договора.

2. КРЪГ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА. СПИСЪЦИ И ПРОМЕНИ В СПИСЪЦИТЕ.

2.1. Застраховани лица по този договор са работници и служители, работещи по трудово правоотношение и по договори за управление при ЗАСТРАХОВАЩИЯ през време на действие на настоящия договор, както и членовете на семейството, които са присъединени към застрахователния договор въз основа на изразено писмено желание от страна на застрахованото лице.

2.2. Застрахованите лица по договора са поименно изброени в списък – Приложение № 4, представляващ неразделна част от настоящия договор. За работници и служители, работещи по трудово правоотношение, списъкът по Приложение № 4 съдържа следните данни: трите имена на застрахованото лице, ЕГН, адрес по местоживееене, както и начална дата на застрахователния период за съответното лице. За членовете на семейството списъкът съдържа следните данни: трите имена и ЕГН на застрахования член на семейството, трите

имена и ЕГН на съответния работник или служител, адрес по местоживеене, както и начална дата на застрахователният период за съответното лице.

2.3. За всички новозастраховани лица здравното застраховане влиза в сила от 1-во число на следващия месец, а за лицата, чието правоотношение със ЗАСТРАХОВАЩИЯ е прекратено, срокът изтича в последния ден от месеца на прекратяването.

3. ЗДРАВНОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ И УСЛОВИЯ НА ПЛАЩАНЕ. ЛИМИТИ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ, ОТСТЪПКИ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ.

3.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща:

3.1.1. Месечна застрахователна премия за един здравно застрахован работник или служител, работещ по трудово правоотношение и по договори за управление съгласно Приложение №3, при годишна застрахователна сума 1100000,00 (един милион и сто хиляди лева лимит на застраховане и възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи) в размер на 24.40 (двадесет и четири лева и четиридесет стотинки) лева.

3.1.2. Месечна застрахователна премия за един застрахован член на семейството, съгласно Приложение № 3, при годишна застрахователна сума 1100000,00 в размер на 24.40 лева.

3.2. В размера на застрахователните премии по т. 3.1.1 и т. 3.1.2 не е включен данък 2%.

3.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя отстъпка при плащане на месечните застрахователни премии за всички здравнозастраховани лица в размер на 10 % от стойността на дължимото месечно плащане, когато общият им брой надхвърли 4500 души, както и съответно отстъпка в размер на 15% от стойността на дължимото месечно плащане, когато общият брой на здравнозастраховани лица по настоящия договор надхвърли 5000 души.

3.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ в срок до 10-то число издава фактури за дължимите застрахователни премии, след получаване на актуализиран списък на застрахованите лица, съгласно т. 6.2 от настоящия договор.

3.5. Месечните застрахователни премии са платими ежемесечно, до 30 (тридесето) число на месеца, следващ месеца, за който са дължими, срещу представена оригинална фактура и ежемесечен отчет. Във фактурата на отделни редове се посочват броя на здравнозастрахованите работници и служители на "АЕЦ Козлодуй", броя на здравнозастрахованите членове на семействата им и отстъпката по т. 3.3 за общия брой застраховани лица.

3.6. При намаляване броя на застрахованите лица под бройката, указана в т. 3.3 от Приложение № 4, месечната застрахователна премия на едно лице, указана в Приложение № 3 от настоящия договор, остава непроменена.

3.7. Максимално допустимата стойност на всички плащания по договора към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е в размер на 3 870 000 лв. (Три милиона осемстотин и седемдесет хиляди лева) без ДДС за срока на договора.

3.8. Лимитът посочен по т. 3.1.1 и т. 3.1.2 е за една застрахователна година. В лимита са включени до 150 лв. за консултативна дентална дейност по предписание от СТМ, до 250 лв. разходи за стъкла за очила или контактни лещи, предписани от специалист офталмолог и разходите за изработка на очилата (монтажа). Разходите се възстановяват безусловно и без да се търсят стикери, оригинални опаковки, остатъци от материали и пр. Не се възстановява стойността на рамките за очила.

3.9. В случаите, когато осигуреното лице ползва само контактни лещи, по предписание от специалист, разходите се възстановяват при всяка смяна на лещите до изчерпване на лимита от 250 лева за една застрахователна година.

3.10. Не се поставя ограничение на средствата за очила или контактни лещи в рамките на лимита по т. 3.1.1 и т. 3.1.2, при необходимост от сложни корекции, при тежки заболявания и рефрактерни аномалии на зрителния анализатор.

3.11. Болничното и извънболничното лечение на здравнозастрахованите лица – работници и служители, работещи на трудово правоотношение и по договори за управление се извършва

до решаване на здравния проблем, независимо от достигането на лимита по т. 3.1.1 от настоящия договор. Стойността над посочения в т. 3.1.1 лимит се заплаща от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

3.12. Болничното и извънболничното лечение на здравнозастрахованите лица – членове на семейството, се извършва до решаване на здравния проблем или до достигането на лимита по т. 3.1.2 от настоящия договор, което от двете събития настъпи първо. Стойността над посочения в т. 3.1.2. лимит е за сметка на съответния работник или служител, който заплаща съответните застрахователни премии на своя член от семейството.

3.13. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** поема всички разходи безусловно, които са били дължими от застрахованото лице и са били заплатени от него по време на проведеното болнично лечение, независимо от вида им, с изключение на потребителските такси.

3.14. Възстановяването на разходите се извършва въз основа на представени от застрахованите лица документи за проведеното лечение – такива, каквито са съставени от изпълнителите на медицинска помощ.

3.15. Разходите по представените фактури, издадени съгласно изискванията на Закона за счетоводството, подлежат на безотказно възстановяване. Не се допуска изискването застрахованите лица да представят допълнителни разбивки, пояснения към фактурите, служебни бележки от издателя или каквито да са други допълнителни документи.

3.16. Преди да вземе окончателно решение **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** задължително обсъжда със **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** случаите, излизащи извън описаните по-горе, както и непредвидените казуси, възникнали в хода на изпълнението на договора. Обсъждането става чрез отговорните лица от двете страни по договора.

3.17. Възстановяването на разходите, направени от застрахованите лица ще се извършва от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** директно на застрахованите лица в сроковете посочени в т. 5.11 от настоящия договор.

3.18. В края на всяка застрахователна година **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** участие в положителния финансов резултат.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ възстановява на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** съответния процент от платената застрахователна премия за всяка застрахователна година, съгласно т. 5.16. и Приложение № 3 от договора. Съответния размер от премията се възстановява в срок до 1 (един) работен ден след потвърждаване от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** на представения от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** годишен финансов отчет за щетимост.

4. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ДОГОВОРА.

4.1. Настоящият договор влиза в сила от 00.00 часа на първо число на месеца, следващ месеца на подписването му

4.2. Срокът за изпълнение на дейностите по настоящия договор е 3 години от влизането му в сила, съгласно т. 4.1 или при достигане на максимално допустимата стойност на всички плащания по т. 3.7, съобразно кое от двете събития настъпи по-рано.

5. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да притежава съответния лиценз, както и да отговаря на всички условия, предвидени в Кодекса на застраховането, правещи възможно изпълнението на настоящия договор.

5.2. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е задължен да има сключени договори със здравни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ на територията на цялата страна, чрез които да предоставя на застрахованите лица достатъчни по обем и качество здравни услуги, при стриктно спазване на разпоредбите и приложенията на настоящия договор. Преобладаващата част от подлежащите на предоставяне здравни услуги, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** извършва на територията на общините Козлодуй, Мизия, Оряхово, Плевен, Враца и София, и сезонно – Варна, Бургас и Кранево.

5.3. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава негов представител да приема документи всеки работен ден на Площадката на АЕЦ Козлодуй.

5.4. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да сключи договор с Кандиларов – Лаборатория, за срока на договора.

5.5. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да сключи договор с МБАЛ Св. Иван Рилски, Козлодуй ЕООД, който включва и рентеново и микробиологично изследване, за срока на договора.

5.6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** гарантира и отговаря за това, че лекарите-координатори, включени в неговия списък – Приложение № 5 и контролирани от него, ще съдействат на застрахованото лице за качествено и навременно изпълнение на медицинските услуги.

5.7. Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравното състояние на застрахованите лица, станали известни на застрахователя при или по повод изпълнението на настоящия договор, представляват конфиденциална информация, която **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованото лице. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** обработва личните данни на застрахованите лица само за целите и изпълнението на настоящия договор и в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

5.8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава след получаване на вноската, да открие и поддържа индивидуална партида на застрахованото лице като му състави и съхранява здравнозастрахователно досие.

5.9. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да актуализира списъка на лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, като няма право да намалява броя и вида на лечебните заведения. Заедно със списъка се представят и координаторите по отделните лечебни заведения.

5.10. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е задължен да уреди финансовите си задължения със здравните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, с които има сключен договор, в случаите когато застрахованите лица са се възползвали от услугите им.

5.11. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала, вследствие на стари заболявания, възникнали преди и неизлекувани към момента на сключване на договора.

5.12. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е задължен да уреди финансовите си задължения със застрахованите лица, в случаите когато същите са се възползвали от медицинските услуги на здравни заведения, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** няма сключен договор за медицински услуги.

5.13. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава при постъпване на отчетните документи/резултати от изследвания да ги регистрира в деловодната си система, като им създаде входящ номер, който да има връзка, съответстваща с номера, който е създаден от лицето, което приема документите на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** по т. 6.5 от Договора.

5.14. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава при настъпване на застрахователно събитие (направени разходи за медицински услуги, лекарствени средства, консумативи, включително и импланти, и стоки) да възстанови по банковите сметки на застрахованите лица, в срок до 10 календарни дни от датата на изпращане на документите за регистриране на щета. В същия срок **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ**, е длъжен да уведоми писмено застрахованото лице за взето решение да не възстанови разходите по предявената претенция, като посочи своите аргументи за взетото решение, съгласно условията на настоящия договор и приложенията към него.

5.15. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава за допълнителни уточнения по медицински и финансови документи да се обръща към техните издатели.

5.16. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** връща на застрахованото лице:

5.16.1. В случай на пълен отказ за възстановяване на извършени разходи по внесена претенция, всички получени оригинални документи заедно с придружително писмо, в което се посочват мотивите за отказа.

5.16.2. В случай на частичен отказ за възстановяване на извършени разходи по внесена претенция, всички оригинални документи, ведно с придружително писмо, в което се посочва каква част от извършените разходи е възстановена и мотивите за отказа.

5.17. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава за своя сметка да предостави на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** в срок от 10 (десет) календарни дни след подписване на настоящия договор индивидуални здравнозастрахователни карти, легитимиращи застрахованото лице с правата по този договор. За нови лица, подлежащи на застраховане, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** предоставя индивидуални здравнозастрахователни карти в едноседмичен срок от получаване на данните за тях.

5.18. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** прекратява правата на застрахованите лица след подаване на информация от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, след което индивидуалната здравнозастрахователна карта става невалидна.

5.19. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава в срок до 10-то число на месеца да представя месечен финансов отчет за извършените медицински услуги на застрахованите лица за предходния месец с данни за трите имена, ЕГН, размера и датата на документа, с който е наредена за изплащане съответния размер на обещетението – индивидуално и общо за изпратените документи по т. 5.11, без да се включва медицинска информация. В случай, че има пълен или частичен отказ от плащане, се посочват и мотивите за отказа.

5.20. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се задължава до 10-то число на месеца, следващ приключването на съответната застрахователната година да представя годишен финансов отчет за щетимост съдържащ: размера на получените застрахователни премии за съответната година, размера на изплатените застрахователни обещетения на застрахованите лица за същия период и финансовият резултат за съответната застрахователна година.

5.21. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава в срок до 10-то число на месеца да предоставя на Ръководител СТМ при "АЕЦ Козлодуй" ЕАД информация за здравното състояние и здравните проблеми на потърсилите медицински услуги. Отчетът до Ръководител СТМ съдържа трите имена на здравнозастрахованото лице, ЕГН, поставена диагноза, дата и място на диагностицирането, лечебното заведение, в което е оказана медицинската услуга, вида и цената ѝ.

5.22. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да представя информация на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за застрахованите лица, изчерпали 80% и над 80% от лимита си, указан в т. 3.1.1 и т. 3.1.2 от настоящия договор.

5.23. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава по време на изпълнение на договора да бъде регистриран като администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни.

6. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

6.1. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да заплаща редовно, в уговорените в настоящия договор срокове, дължимите месечни застрахователни премии.

6.2. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава при подписване на този договор и ежесечно до 3-то число на месеца, предхождащ отчетния, а когато той е неработен ден - в първият работен ден, да представя по електронен път актуализиран списък на застрахованите лица, съобразен с промените в трудовите правоотношения на работниците и служителите и промените в обстоятелствата на членовете на семействата.

6.3. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да раздава на застрахованите лица индивидуалните здравнозастрахователни карти по списък.

6.4. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава при прекратяване на застрахователните права да върне на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** индивидуалните здравнозастрахователни карти.

6.5. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да получава ежесечно от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** обобщена информация за здравното състояние на застрахованите лица и препоръчителните мерки за подобряването им.

6.6. При подаване на документи по т. 3.14, лицето/та което/които приема/т документите от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** поставя/т входящ номер върху тях.

6.7. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да изпраща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** получените по т.3.14. документи за регистрирана щета. Документите се изпращат с куриерска служба два пъти седмично.

6.8. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава в срок до 5 раб. дни да изпрати на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** потвърждение/корекция на получения по т. 5.16 годишен финансов отчет за щетимост.

7. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА.

7.1. Застрахованото лице има право лично да ползва услугите, предмет на здравното застраховане с настоящия договор, като избира свободно лекар, лечебно заведение и аптека на територията на Република България.

7.2. Застрахованите лица имат право да ползват медицински услуги от здравните заведения, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има сключени договори. В този случай не се допуска застрахованите лица да имат финансови взаимоотношения със здравните заведения и същите се уреждат от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** и съответното здравно заведение.

7.3. Застрахованите лица имат право по своя преценка да ползват медицински услуги от здравните заведения, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** няма сключени договори. В този случай финансовите взаимоотношения се уреждат между изпълнителя на медицинската услуга и застрахованите лица, като последните могат да се възползват от правата си по т. 7.4.

7.4. Застрахованите лица имат право в срок до 10 (десет) работни дни от датата на издаване на отчетните документи да ги представи пред **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, с цел разглеждане на искането за възстановяване на направените разходи за услуги, лекарствени средства, консумативи, включително импланти и стоки.

7.5. В случай на загуба на индивидуалната здравнозастрахователна карта, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да уведоми **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за това по електронен път до 5 работни дни след получаване на молба от лицето, загубило картата си. Застрахованото лице има право безплатно да получи от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** нова карта, издадена в двуседмичен срок от деня, следващ писменото уведомяване на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

8. НЕУСТОЙКИ

8.1. В случай на забавено плащане след срока по т. 5.11 от настоящия договор за възстановяване на направени разходи, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** заплаща неустойка в размер на 10% (десет процента) върху стойността на забавените плащания на застрахованите лица за всеки ден закъснение, но не повече от 30% (тридесет процента) от стойността на дължимите плащания.

8.2. В случай на неспазване на сроковете по т. 3.5 от настоящия договор за плащане на месечната застрахователна премия, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи неустойка в размер на 10% (десет процента) върху стойността на дължимото плащане за всеки ден закъснение, но не повече от 30% (тридесет процента) от стойността на забавеното плащане.

8.3. При виновно неизпълнение на задълженията по договора, с изключение на случаите по т. 8.1 и т. 8.2, неизправната страна дължи на изправната неустойка в размер на 20% (двадесет процента) върху стойността по т. 3.7 от договора.

9. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ И ДЕФИНИЦИИ.

9.1. Всички недефинирани понятия и термини в настоящия договор следва да се разбират и тълкуват в смисъла, който произтича логически от Договора. Когато недефинирани в договора понятия и изрази са дефинирани в общите условия на пакетите здравни услуги, същите следва да се разбират и тълкуват съгласно дефинициите от тези общи условия.

9.2. Възникналите спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно – от съответния компетентен съд, съгласно действащото законодателство.

9.3. За всички неуредени с този договор въпроси ще се прилагат разпоредбите на приложимото действащо българско законодателство.

9.4. В случай на спор между страните при тълкуването на настоящия договор, трябва да се спазва следния ред на приоритет на документите:

- Договорът, подписан от страните;
- Общи условия на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**,
- Техническо задание на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**;
- Предлаганата цена;
- Предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
- Общи условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

9.5. Дефиниции:

9.5.1. "Застрахователен риск" е обективно съществуваща вероятност от настъпване на заболяване, възникването на което е несигурно, неизвестно и независимо от волята на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и **ЗАСТРАХОВАНИЯ**.

9.5.2. „Застрахователно събитие“ е настъпването на покрит здравен риск по т. 1.1 в периода на действие на договора по т. 4.2.

9.5.3. „Застрахователна премия“ е сумата, която **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** заплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, срещу която последният покрива рисковете в т. 1.1.

9.5.4. "Възстановяване на разходи" е форма на здравно застраховане при която застрахованите лица заплащат за ползваните здравни услуги, след което **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** им възстановява разходи съгласно условията на договора.

9.5.5. "Годишна Застрахователна сума" (годишен лимит на отговорност) е определената и посочена в договора за медицинска застраховка парична сума, представляваща горна граница на отговорността на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** към **ЗАСТРАХОВАНИЯ** за възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи за една застрахователна година.

9.5.6. „Лични данни“ са информацията за лицата по договора, които съставляват „лични данни“, по смисъла на Закона за защита на личните данни.

9.5.7. "Застраховани лица" са физически лица, в полза на които има сключен договор за медицинска здравна застраховка.

9.5.8. "Членове на семейството" са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си - до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни - независимо от възрастта.

9.5.9. "Изпълнител на здравни услуги" е лечебно заведение, създадено на територията на Република България по реда на Закона за лечебните заведения.

9.5.10. „Болнична помощ“ е медицинската помощ оказана в лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение. Не се счита за болнична помощ медицинската помощ оказана в санаториуми, профилакториуми, домове за социални грижи и други подобни, както и домашното и амбулаторно лечение и това по режима на дневен стационар.

9.5.11. „Извънболнична медицинска помощ“ е комплекс от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ

9.6. Отговорно лице по изпълнението на настоящия договор от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** е Росен Белчев – Ръководител СТМ, У-е "АиК", тел.: 0973/7 2626;

9.7. Отговорно лице по изпълнението на настоящия договор от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** е Милена Богданска - Директор "Управление и контрол на продажбите"; тел.: 0894 473 973, 02 / 4951 350; е-поща: mbogdanska@ozok.bg

9.8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** представя гаранция за изпълнение на договора в размер на 3% от прогнозната стойност на поръчката, съобразно раздел 2 от Общите условия на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**.

9.9. Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

- Приложение № 1 – Общи условия на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**;
- Приложение № 2 – Техническо задание № 17.УАК.ТЗ.305;

- Приложение № 3 – Предлагана цена;
- Приложение № 4 – Списък на застрахованите лица – на CD;
- Приложение № 5 – Предложение на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

9.10. Настоящият договор е съставен и подписан в два еднообразни екземпляра – оригинали, с еднаква юридическа сила, по един за всяка от страните.

10. ЮРИДИЧЕСКИ АДРЕСИ

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

“Застрахователно дружество“ОЗОК Инс” АД
 1113 гр. София
 ж.к. Изток, ул. Атанас Далчев
 тел/факс: 02 495 1350
 Е-mail: info@ozok.bg
 ЕИК 200140730
 ИН по ЗДДС: BG 200140730

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
 АЛЕКСАНДЪР ЛИЧЕВ

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
 РУМЕН ДИМИТРОВ

ЗАСТРАХОВАЩ:

“АЕЦ Козлодуй” ЕАД
 3321 Козлодуй
 БЪЛГАРИЯ
 тел/факс: 0973/73530; 0973/76027
 Е-mail: commercial@npp.bg
 ЕИК: 106513772
 ИН по ЗДДС: BG 106513772

ВЪЗЛОЖИТЕЛ:
 ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
 НАСКО МАХОВ



Заличено на основание ЗЗЛД

Съгласували: Заличено на основание ЗЗЛД

Зам. Изп. Директор:
 ____ . ____ . 2019 г. /А._____
 Заличено на основание ЗЗЛД

Директор “ПТД”:
 27.08.2019 г. /К. Русалийска/
 Заличено на основание ЗЗЛД

Р-л У-е “А и К”:
 28.08.2019 г. /Ст. Петрова/
 Заличено на основание ЗЗЛД

Р-л У-е “Правно”:
 27.08.2019 г. /.....
 Заличено на основание ЗЗЛД

Р-л У-е “Търговско”:
 27.08.2019 г. /Р. Димитрова/
 Заличено на основание ЗЗЛД

Ръководител “СТМ”:
 27.08.2019 г. /М.Р. Белчев/
 Заличено на основание ЗЗЛД

Н-к отдел “ОП”:
 27.08.2019 г. /С. Брешкова/
 Заличено на основание ЗЗЛД

Гл. юрисконсулт, У-е
 27.08.2019 г. /Г._____
 Заличено на основание ЗЗЛД

Изготвил: Експерт “ОИ”
 22.08.2019 г. /М. Пазарова/
 Заличено на основание ЗЗЛД

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

1.	РЕД ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ПО ДОГОВОР	2
2.	ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ.....	2
3.	ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ДОГОВОРА	2
4.	ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ.....	2
5.	ОБЕДИНЕНИЯ.....	3
6.	ДАНЪЦИ ЗА ЧУЖДЕСТРАННИ ИЗПЪЛНИТЕЛИ	3
7.	ВХОДНИ ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ ПО ДОГОВОРА	4
8.	ЛИЧНИ ДАННИ.....	4
9.	УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО.....	5
10.	ФИЗИЧЕСКА ЗАЩИТА, СИГУРНОСТ И ДОСТЪП ДО ЗАЩИТЕНАТА ЗОНА.....	5
11.	ЯДРЕНАТА БЕЗОПАСНОСТ И РАДИАЦИОННА ЗАЩИТА.....	6
12.	БЕЗОПАСНОСТ НА ТРУДА И ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ТРУД.....	7
13.	ПОЖАРНА БЕЗОПАСНОСТ	8
14.	ОПАЗВАНЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА.....	8
15.	ОДИТИ, ИНСПЕКЦИИ И ПРОВЕРКИ	9
16.	СРОК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ	9
17.	НЕУСТОЙКИ	10
18.	ПРЕКРАТЯВАНЕ И РАЗВАЛЯНЕ НА ДОГОВОРА	10
19.	НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА	10
20.	РЕД ЗА РЕШАВАНЕ НА СПОРОВЕТЕ.....	11
21.	ОТГОВОРНО ЛИЦЕ ОТ СТРАНА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ	11
22.	ОТГОВОРНО ЛИЦЕ ОТ СТРАНА НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.....	11
23.	КОМУНИКАЦИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ	11
24.	ЕЗИК НА ДОГОВОРА	12

1. РЕД ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ПО ДОГОВОР

1.1. Общите условия към договора се прилагат за всички договори сключвани от "АЕЦ Козлодуй" ЕАД като **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**.

1.2. Общите условия са неразделна част от договора и не могат да се разглеждат самостоятелно.

1.3. Клаузите, съдържащи се в общите условия по договора, които нямат отношение към предмета на основния договор се считат за неприложими.

1.4. Редът за работата на външни организации на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД е съгласно действащата писмена инструкция "Инструкция по качество. Работа на външни организации при сключен договор", № ДБК.КД.ИН.028.

1.5. При изпълнението на договорите за обществени поръчки **ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ** и техните подизпълнители са длъжни да спазват всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно приложение № 10 към чл. 115 на Закона за обществените поръчки.

2. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

2.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** следва да представи при подписване на договора гаранция за изпълнение на договора в размер на 5 % (пет процента) от стойността му - парична сума, неотменима, безусловно платима банкова гаранция или застраховка със срок на валидност 30 дни по-дълъг от този на договора, която се освобождава не по-късно от 15 работни дни след ефективно изпълнение на предмета на договора, за което **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** изпраща писмо до **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** с актуални банкови реквизити.

2.2. Когато предметът на поръчката включва гаранционно поддържане, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** определя в специфичните условия на договора каква част от гаранцията за изпълнение е предназначена за обезпечаване на гаранционното поддържане. В случай че това не е изрично указано в специфичните условия на договора, гаранцията за изпълнение се освобождава след ефективно изпълнение на договора, съгласно т.2.1.

2.3. В случаите, когато предметът на договора се изпълнява на етапи, при завършване и приемане на определен етап от договора **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** освобождава частично гаранцията за изпълнение на договора, както следва:

2.3.1. При банкова гаранция за изпълнение на договора, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** заменя гаранцията с нова, за стойност намалена пропорционално със стойността на завършените и приети етапи.

2.3.2. При парична гаранция за изпълнение на договора **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** връща на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** съответната част от гаранцията за изпълнение, пропорционално на стойността на завършените и приети етапи, след получаване на писмено искане от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** с актуални банкови реквизити.

2.3.3. При застраховка, която обезпечава изпълнението на договора чрез покритие на отговорността на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** заменя застрахователната полица с нова, за стойност намалена пропорционално със стойността на завършените и приети етапи.

2.4. Гаранцията за изпълнение се задържа от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** при неизпълнение на задълженията, поети от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** по този договор.

2.5. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** не дължи лихви за периода през който средствата по т. 2.1. от договора законно са престояли при него.

3. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ДОГОВОРА

3.1. Правата и задълженията на страните са регламентирани в договора.

3.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** няма право да прехвърля своите задължения по договора или част от тях на трета страна.

4. ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ

4.1. При участие на подизпълнители при изпълнението на предмета на договора, то за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и за подизпълнителя са валидни всички приложими разпоредби на Закона за обществените поръчки.

4.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да сключи договор за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок до 30 дни от сключване на настоящия договор. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** предоставя на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** заверено копие на договора в 3-дневен срок от подписването му, заедно с доказателства, че подизпълнителят отговаря на критериите за подбор и за него не са налице основания за отстраняване.

4.3. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава своевременно да предоставя на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** всички документи и информация по договорите за подизпълнение съгласно Закона за обществените поръчки.

4.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е изцяло и единствено отговорен пред **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за изпълнението на договора, включително и за действията на подизпълнителите. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** отговаря за действията на подизпълнителите като за свои действия.

4.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** носи отговорност за контрол на качеството на работата и спазване на изискванията за безопасна работа на персонала на подизпълнителите си.

4.6. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да определи компетентни длъжностни лица, които да извършват контрол на работата на подизпълнителите.

4.7. Всички условия за изпълнение на договора определени към **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** важат в пълна сила и за неговите подизпълнители. Отговорност за осигуряване на това условие от договора носи **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

4.8. Комуникацията между **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и Подизпълнителите по договора се осъществява само чрез **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

4.9. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да прави инспекции и проверки на работата на площадката и одити на подизпълнители, по реда по който същите се извършват за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

4.10. В случаите, когато част от поръчката, която се изпълнява от подизпълнител, може да бъде предадена като отделен обект на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** или на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя.

4.11. Разплащанията по т. 4.10 се осъществяват въз основа на искане, отправено от подизпълнителя до **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** чрез **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, който е длъжен да го предостави на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** в 15-дневен срок от получаването му. Към искането **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да откаже плащането, когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа.

4.12. Замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнението на договора се допуска само по изключение, в предвидените в Закона за обществените поръчки случаи.

5. ОБЕДИНЕНИЯ

5.1. В случаите, когато **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е обединение, всички участници са солидарно отговорни за изпълнението на задълженията по договора.

5.2. Всяко изменение в структурата и участниците в обединението ще се счита за неизпълнение на задълженията на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

6. ДАНЪЦИ ЗА ЧУЖДЕСТРАННИ ИЗПЪЛНИТЕЛИ

6.1. Данък удържан при източника

6.1.1. Ако **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е чуждестранно юридическо лице, доходи, които **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** реализира по Договора, могат да подлежат на облагане с данък при източника, когато за тях са приложими съответните разпоредби от българското данъчно законодателство. В такъв случай **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** е задължен да начисли и удържи данъка, да го декларира и внесе от името и за сметка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

6.1.2. При възникване на данъчното задължение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за доход, свързан с плащане по Договора, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** ще удържи от плащането данъка при източника, изчислен с данъчна основа и данъчна ставка, както са определени в приложимия закон, и ще го внесе в съответната териториална дирекция на Националната агенция за приходите (ТД на НАП) в законовия срок, освен ако за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** има становище на орган по приходите за наличие на основания за прилагане на СИДДО и той се освобождава от облагане на дохода. Такова удържане и внасяне на данък при източника от плащане по

Договора не се счита за изпълнение на задължението на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** да плати договорена цена по условията на Договора.

6.1.3. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** може да получи от ТД на НАП удостоверение за внесения данък при източника по подадено от него искане. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** съдейства на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** с осигуряване на необходими документи, прилагани към искането, когато са налични при него.

6.2. Прилагане на СИДДО

6.2.1. Когато между Република България и страната на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** има влязла в сила Спогодба за избягване на двойното данъчно облагане (СИДДО), която предвижда данъчно облекчение за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** при облагане на неговия доход в Република България, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** може да поиска прилагането на СИДДО, като след възникване на данъчното задължение за дохода удостовери основанията за това пред органа по приходите. В такъв случай **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** съдейства на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** с осигуряване на необходими документи, прилагани към искането за прилагане на СИДДО, когато са налични при него или в правомощията му да ги издаде.

7. ВХОДНИ ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ ПО ДОГОВОРА

7.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** е длъжен да представи на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** необходимите входни данни за изпълнение на дейностите по договора.

7.2. Входни данни могат да бъдат съществуващи документи и данни в "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и се предават във вида, в който са налични.

7.3. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да предава необходимите входни данни на хартиен и електронен носител.

7.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** няма право, без предварителното писмено съгласие на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, да използва документ или информация за цели различни от изпълнението на договора, за срока на действие на този договор и до 5 (пет) години след приключването му.

7.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да не предоставя на трети физически или юридически лица получените от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** изходни данни и информация, без изричното писмено съгласие на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, както и резултатите от извършената работа, за времето на действие на този договор и до 5 (пет) години след приключването му.

8. ЛИЧНИ ДАННИ

8.1. Страните се задължават да спазват приложимото законодателство в областта на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 General Data Protection Regulation (GDPR), в качеството им администратори на лични данни.

8.2. За целите на настоящия раздел под обработване на лични данни се разбира всяка операция или съвкупност от операции, извършвана с лични данни или набор от лични данни чрез автоматични или други средства като събиране, записване, организиране, структуриране, съхранение, адаптиране или промяна, извличане, консултиране, употреба, разкриване чрез предаване, разпространяване или друг начин, по който данните стават достъпни, подреждане или комбиниране, ограничаване, изтриване или унищожаване.

8.3. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** гарантира качеството си администратор на лични данни и може да обработва предоставени му от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** лични данни единствено за целите на изпълнение на настоящия договор. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** гарантира качеството си администратор на лични данни и може да обработва предоставени му от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** лични данни единствено за целите на изпълнение на настоящия договор.

8.4. В случай че при изпълнение на договора възникне необходимост от предаване на получени лични данни в трета държава или международна организация, съответната страна /получател на данните/ като администратор на лични данни се задължава да уведоми другата страна, освен ако такова предаване на данни е необходимо съгласно действащото законодателство на Европейския съюз, като във всички случаи се задължава да предприеме необходимите и достатъчни мерки за запазване на конфиденциалността на данните. В случаите по предходното изречение, получаващата страна предоставя на другата страна достатъчно доказателства, удостоверяващи че предоставянето на данните от обработващото

ги лице става съгласно предварително документирано нареждане на администратора – изпълнител.

8.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да предприеме всички необходими мерки, гарантиращи, че лицата, оправомощени от него за обработка на лични данни са поели ангажимент за конфиденциалност или са подчинени на законово задължение за конфиденциалност. В случаите, когато за целите на изпълнението на договора **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** следва да предаде на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** лични данни, последният следва да предприеме всички необходими мерки гарантиращи, че лицата, оправомощени от него за обработка на лични данни, са поели ангажимент за конфиденциалност или са подчинени на законово задължение за конфиденциалност.

8.6. Страните се задължават да предприемат всички необходими мерки за гарантиране сигурността на обработването на предоставените лични данни, чрез прилагането на подходящи технически и организационни мерки за защита съгласно Регламент (ЕС) 2016/679 **General Data Protection Regulation (GDPR)**.

8.7. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да предостави на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** цялата информация, необходима да докаже, че е изпълнил поетите по-горе задължения и да съдейства при осъществяване на одити от страна на компетентни органи.

8.8. Страните - администратори на лични данни, се задължават да зачитат и удовлетворят правата на субектите на личните данни съгласно Регламент (ЕС) 2016/679, включително правото да искат коригиране, изтриване, ограничаване обработването на лични данни, правото на узнаване на източниците на данни, когато същите не са предоставени от субектите на личните данни, както и правото на получаване на копие от личните данни в достъпен електронен формат.

9. УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО

9.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да изпълни възложената му дейност в съответствие с изискванията на собствената си система за управление на качеството с отчитане изискванията на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

9.2. При изискване в Техническата спецификация/Техническото задание за представяне на Програма за осигуряване на качеството (План по качеството) за изпълнение на дейността по договора и/или План за контрол на качеството, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** разработва документите по указания на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, в срока определен в Техническата спецификация/Техническото задание.

9.3. Всички документи, собственост на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, които са цитирани в Програмата за осигуряване на качеството (Плана по качеството), могат да бъдат изисквани при необходимост от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за преглед и оценка, с оглед идентифициране на методиката и/или технологията, по която ще се извършват дейности.

9.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен своевременно да уведомява **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за всички настъпили структурни промени или промени в документацията на Системата за управление на Външната организация, свързани с изпълняваните дейности по договора.

9.5. Несъответствията по доставките и дейностите, предмет на договора се управляват по реда за контрол на несъответствията, определен в Техническата спецификация/Техническото задание на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

9.6. Програмите за осигуряване на качеството (Плановете по качеството) и Плановете за контрол на качеството се изготвят от Изпълнителя, съгласуват се от упълномощен персонал на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и се разпространяват преди стартиране на дейностите по договора.

10. ФИЗИЧЕСКА ЗАЩИТА, СИГУРНОСТ И ДОСТЪП ДО ЗАЩИТЕНАТА ЗОНА

10.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да осигури достъп на персонал на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** при изпълнението на задълженията им по настоящия договор, съгласно "Инструкция за пропускателен режим в "АЕЦ Козлодуй" ЕАД", № УС.ФЗ.ИН 015.

10.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** трябва да изготви и предаде на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** необходимата документация за достъп на персонала по изпълнение на договора до защитената зона на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, съгласно инструкции №УС.ФЗ.ИН 015 и № ДБК.КД.ИН.028.

10.3. При неизпълнение на предходната точка от договора ще бъде отказан достъп на персонала на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в защитената зона на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД.

10.4. Когато за изпълнение на задълженията по този договор **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** ще използва транспортни средства, той се задължава при въвеждането им в защитената зона на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД да представя Протокол за извършена проверка на конкретното МПС, с изричен запис в него, че то няма да бъде пряко или косвено източник на неправомерни действия, съгласно Наредба за осигуряване на физическата защита на ядрените съоръжения, ядрения материал и радиоактивните вещества.

10.5. Протокол за извършената проверка се оформя за всяко МПС, при всеки отделен случай и се подписва от Ръководителя или упълномощено за това длъжностно лице на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и водача на транспортното средство.

10.6. При неизпълнение на предходната точка от договора ще бъде отказан достъп на транспортните средства на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** в защитената зона на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД.

10.7. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да обезпечи преминаване проверка за надеждност на персонала, който ще работи на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, съгласно чл.40, т.2 от Правилника за прилагане на Закона за Държавна агенция "Национална сигурност".

11. ЯДРЕНАТА БЕЗОПАСНОСТ И РАДИАЦИОННА ЗАЩИТА

11.1. За договори, които включват дейности, доставки или услуги, които имат отношение към ядрената безопасност, радиационната защита, аварийната готовност, качество и/или физическата защита, се изисква от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да представи необходимите документи за проверка от Дирекция БИК на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД в обем и срок, съгласно инструкцията №ДБК.КД.ИН.028.

11.2. Договори, които имат отношение към ядрената безопасност, радиационната защита, аварийната готовност и/или физическата защита влизат в сила от момента на двустранното им подписване, а изпълнението на предмета на договора започва от датата на уведомяване на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за утвърден Протокол за проверка на документите от Дирекция БИК на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД.

11.3. В случаите, когато дейността, предмет на конкретен договор с външна организация е свързана с реализацията на техническо решение, за което се изисква разрешение съгласно ЗБИЯЕ, изпълнението на дейностите по договора започва след издаване на разрешение за техническото решение от АЯР. В случай, че АЯР изиска допълнителни документи, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да ги представи в посочените срокове.

11.4. Дейностите по конструкции, системи и компоненти (КСК), имащи отношение към безопасността се извършват спрямо писмени процедури, технологии и методологии.

11.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да обезпечи запознаване на персонала, който ще работи на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, с общите изисквания за действия при авария в АЕЦ, да спазва процедурите при ликвидация на авария.

11.6. Персоналът на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и неговите подизпълнители, включително чуждестранни фирми, които изпълняват дейности в контролираната зона (КЗ) на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД са длъжни да спазват изискванията на:

- "Инструкция за радиационна защита в АЕЦ Козлодуй ЕАД, ЕП-2", № 30.ОБ.00.РБ.01;

- "Инструкция по радиационна защита в ХОГ на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД", № ХОГ.ИР3.01;

- "Инструкция по качество. Работа на външни организации при сключен договор", № ДБК.КД.ИН.028.

11.7. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** носи отговорност за безопасността на труда и дозовото натоварване на персонала, който командирова за работа в "АЕЦ Козлодуй" ЕАД за изпълнение на дейността по договора.

11.8. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** определя отговорно лице по радиационна защита в организацията със заповед.

11.9. При необходимост от извършване на дейности в КЗ задължително се извършва измерване на цялостелесната активност на персонала на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, включително за лица, работещи по граждански договор и представители на чуждестранни организации, преди започване и след завършване на работата по съответния договор на ВО.

11.10. За работа в КЗ, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** осигурява на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за своя сметка специално работно облекло, лични предпазни средства, дозиметричен контрол и др. съгласно изискванията на Наредба № 32 от 07.11.2005 г. за условията и реда за извършване на дозиметричен контрол на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения.

11.11. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** информира периодично **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** за полученото дозово натоварване на персонала, съгласно чл. 122 ал. 3 на Наредба за радиационна защита при дейности с източници на йонизиращи лъчения. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** предоставя данни за дозовото натоварване на персонала си преди първоначалното допускане до работа.

11.12. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ**, в качеството си на експлоатиращ ядрена инсталация е отговорен за ядрена вреда, в съответствие с член II от Виенската конвенция за гражданска отговорност за ядрена вреда.

11.13. Отговорността за ядрена вреда на експлоатиращия ядрена инсталация е абсолютна съгласно Виенската конвенция за гражданска отговорност за ядрена вреда.

12. БЕЗОПАСНОСТ НА ТРУДА И ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ТРУД

12.1. От гледна точка на техническата безопасност, персоналят на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и неговите подизпълнители, включително чуждестранни фирми, условно се приравнява (с изключение на правото за издаване на наряди и допускане до работа) към персонала на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и е длъжен да спазва изискванията на:

– „Правилник за безопасност при работа в неелектрически уредби на електрически и топлофикационни централи и по топлопреносни мрежи и хидротехнически съоръжения”;

– „Правилник за безопасност и здраве при работа в електрически уредби на електрически и топлофикационни централи и по електрически мрежи”.

12.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** определя отговорно лице по безопасност на труда в организацията със заповед.

12.3. За договори, към изпълнението на които са поставени изисквания за подписване на Протокол за оценка на риска и/или споразумителен протокол за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, приложения №3 и №3-1 на инструкцията № ДБК.КДИН.028, се изисква от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да представи в Дирекция БиК на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД тези документи след подписването на договора.

12.4. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да осигури фронт за работа съобразно съответните условия за непрекъснат или спрян производствен процес, като обезопаси съоръженията съгласно действащите правилници в АЕЦ и открие наряди за допуск до работа.

12.5. Издаването на наряди за работа, допускане до работа, контрол на дейността на ВО, относно изискванията на техническата документация, закриване на нарядите и приемане на работното място, контрола и отчитане на дозовото натоварване на персонала и др. се извършват според определения ред в съответното структурно звено, по чието оборудване/на чиято територия се работи.

12.6. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да осигури инструктиране на външния персонал, според изискванията на НАРЕДБА № РД-07-2 от 16.12.2009г. за условията и реда за провеждането на периодично обучение и инструктаж на работниците и служителите по правилата за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд по цитираните в т.12.1 Правилници и в съответствие с мястото и конкретните условия на работа, която групата или част от нея ще извършва.

12.7. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да обезпечи обучение и изпити на персонала, който ще работи на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, по "Въведение в АЕЦ" и "Радиационна защита" в УТИЦ на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и съгласно НАРЕДБА за условията и реда за придобиване на професионална квалификация и за реда за издаване на лицензии за специализирано обучение и на удостоверения за правоспособност за използване на ядрената енергия.

12.8. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да спазва всички ограничения и забрани, за изпращане и допускане до работа на лица и бригади, които са предвидени в правилниците по безопасност на труда. Да извърши правилен подбор при съставяне списъка на ръководния и изпълнителски персонал, който ще изпълнява работата по сключения договор, по отношение на професионална квалификация и тази по безопасността на труда.

12.9. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се задължава да определи длъжностното лице (или лица), които да приемат външния персонал на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, да изискат и извършат проверка на всички предвидени в правилниците документи, включително и удостоверенията за притежаване квалификационна група по безопасност на труда.

12.10. Отговорният ръководител и (или) изпълнителят на работа приемат всяко работно място от допускация, като проверяват изпълнението на техническите мероприятия за обезопасяване, както и тяхната дейност.

12.11. Ръководителите на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** постоянно упражняват контрол за спазване на правилниците по безопасност на труда от членовете на групата и предприемат мерки за отстраняване на нарушенията.

12.12. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да уведомява писмено **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за предприетите мерки по дадени от него предложения-искания за санкциониране на лица, допуснали нарушения по изискванията на безопасността на труда.

12.13. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да изпълнява писмените разпореждания на упълномощените длъжностни лица от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** при констатирани нарушения на технологичната дисциплина и правилата за безопасна работа.

12.14. В случай на трудова злополука с лице наето от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, ръководителят на групата уведомява ръководството на фирмата – **ИЗПЪЛНИТЕЛ** и сектор “Техническа безопасност” на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД, след което предприема мерки и оказва съдействие на компетентните органи, за изясняване на обстоятелствата и причините за злополуката.

12.15. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да спазва приложимите нормативни документи и действията в “АЕЦ Козлодуй” ЕАД изисквания по отношение на ЗБУТ, пожарна безопасност и аварийна готовност.

12.16. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да спазва законите изисквания за опазване на околната среда по време на строителството и след приключването му, в гаранционния срок.

12.17. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** осигурява здравословни и безопасни условия на труд, съгласно изискванията на нормативните документи по безопасност на труда.

12.18. При необходимост **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** организира изпълнението на ремонтните дейности при непрекъснат режим на работа, с цел спазване срока на ремонта на съответния блок или друга технологична необходимост.

12.19. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** осигурява спазване на Наредба № 2 от 22.03.2004 г. за минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при извършване на строителни и монтажни работи на територията на обектите на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД.

12.20. Всички санкции, наложени от компетентните органи за нарушенията или за щети нанесени от лица, наети от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** (включително подизпълнителите му) са за сметка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

13. ПОЖАРНА БЕЗОПАСНОСТ

13.1. При изпълнение на огневи работи Ръководителят и персонала на ВО изпълняващи дейности по договор с “АЕЦ Козлодуй” ЕАД, е задължен да спазва изискванията на нормативно-техническите документи по пожарна безопасност:

- Наредба № 8121з-647 от 01.10.2014г. за правилата и нормите за пожарна безопасност при експлоатация на обектите;

- “Правила за пожарна безопасност на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД”, № ДОД.ПБ.ПБ.307;

13.2. При изпълнение на огневи работи, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** подготвя Списък на лицата, имащи право да бъдат ръководители на огневи работи.

14. ОПАЗВАНЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА

14.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да спазва изискванията за опазване на околната среда по време на изпълнението на предмета на договора и след приключването му, съобразно Закона за опазване на околната среда и всички приложими подзаконовни нормативни и вътрешни документи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

14.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да изпълни задълженията си по чл. 14 от Закона за управление на отпадъците и всички приложими подзаконовни нормативни и вътрешни документи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, включително, но не ограничени до Наредба за излязлото от

употреба електрическо и електронно оборудване, Наредба за батерии и акумулатори и за негодни за употреба батерии и акумулатори, Наредба за изискванията за третиране на излезли от употреба гуми, Наредба за опаковките и отпадъците от опаковки,

14.3. В случай, че **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** не заплаща продуктова такса по чл. 59 от Закона за управление на отпадъците той се задължава без заплащане от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, да приеме обратно излезлите от употреба лампи (ИУЛ), негодните за употреба портативни акумулаторни батерии (ПАБ), излезлите от употреба гуми (ИУГ), отпадъчните опаковки от доставените материали и да организира тяхното последващо безопасно третиране.

14.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** изготвя и **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** съгласува план за организиране на дейността по събиране и извозване на ИУЛ, ПАБ, ИУГ, отпадъчни опаковки, в съответствие с действащите разпоредби за третиране и транспортиране на съответните продукти. В случай, че **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** счете, че планът предложен от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** не отговаря на нормативните изисквания и има забележки по него, то **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да вземе предвид забележките на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

14.5. При изпълнение на дейности, които засягат зелените площи и/или дълготрайната растителност на площадката на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен за своя сметка да възстанови тревните площи и насажденията, съгласувано със съответните отговорни звена на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

14.6. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да предприеме всички необходими мерки за недопускане на замърсяване на околната среда при изпълнение на дейностите по договора.

14.7. При възникване на аварийни ситуации и събития, създаващи предпоставки за замърсяване на околната среда и възникване на екологични щети **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да уведоми Ръководството на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и за своя сметка да предприеме необходимите превантивни и оздравителни мерки в съответствие със Закона за отговорността за предотвратяване и отстраняване на екологични щети.

15. ОДИТИ, ИНСПЕКЦИИ И ПРОВЕРКИ

15.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да осъществява контрол по изпълнението на този договор, стига да не възпрепятства работата на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и да не нарушава оперативната му самостоятелност.

15.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да допусне и окаже съдействие на упълномощени представители на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за извършване на одит по качеството по реда на утвърдени правила на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**. Инициерирането на одит може да стане по искане на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и писмено известяване на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

15.3. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** носи отговорност за неразпространение на информацията, станала достъпна по време на извършване на одита.

15.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да предостави достъп до строителни и монтажни площадки, документация и персонал на лицата, упълномощени от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** да изпълняват контрол и инспекции.

15.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да позволи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** или на посочено от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** лице, да прави проверки на отчетната документация, съставена при изпълнение на договора, включително и да се правят копия на документите.

15.6. При необходимост **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да извърши одит по качеството и на подизпълнителите, участващи в изпълнението на договора, като **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** и подизпълнителите се задължават да оказват максимално съдействие и да предоставят достъп до строителни и монтажни площадки, документация и персонал на лицата, упълномощени от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** да изпълняват контрол и инспекции.

16. СРОК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

16.1. Когато по обективни причини от производствен или друг характер, произтичащи от естеството и спецификата на основния предмет на дейност на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, той не е в състояние да осигури условия за изпълнение на предмета договора, изпълнението спира до отпадане на съответните причини за това, като **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** може да удължи срока на договора с периода на забавата.

17. НЕУСТОЙКИ

17.1. В случай на неспазване на сроковете по раздел 3 от основния договор **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** дължи неустойка в размер на 0.5% (половин процент) върху стойността на забавеното изпълнение за всеки ден закъснение, но не повече от 10% (десет процента) от стойността на дължимото плащане.

17.2. В случай на забавено плащане по раздел 2 от основния договор **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** заплаща неустойка в размер на 0.5% (половин процент) върху стойността на забавеното плащане за всеки ден закъснение, но не повече от 10% (десет процента) от стойността на дължимото плащане.

17.3. При виновно неизпълнение на задълженията по договора, с изключение на случаите по т.17.1. и 17.2, неизправната страна дължи на изправната неустойка в размер на 10% (десет) върху стойността на договора.

17.4. За действително претърпени вреди в размер по-голям от размера на уговорените неустойки, заинтересованата страна може да търси обезщетение в пълен размер по общия гражданскоправен ред.

17.5. За всяко констатирано от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** нарушение на разпоредбите на раздел 12 и 13 от Общите условия на договора, както и на инструкции, правилници, получен инструктаж за работа в "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и поддържане на чистотата на работната площадка от страна на наети лица от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, последният заплаща на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** неустойка в размер на 200 лв за всяко лице, за всяко нарушение. Неустойките се налагат при наличие на протокол от звено "Контрол на производствената дейност" или от длъжностни лица по техническа безопасност на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

17.6. При три или повече нарушения по т. 17.5, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** може да наложи на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** санкция, в размер на 5 % (пет процента) от стойността на договора.

18. ПРЕКРАТЯВАНЕ И РАЗВАЛЯНЕ НА ДОГОВОРА

18.1. Двете страни имат право да прекратят договора по взаимно съгласие изразено в двустранен протокол.

18.2. Всяка от страните може да поиска прекратяване на договора с 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие, отправено до другата страна.

18.3. Договорът може да бъде прекратен по искане на всяка от двете страни при настъпване на обстоятелства по Раздел 19 от общите условия на договора. В този случай страните подписват двустранен протокол за оформяне на отношенията между тях.

18.4. Договорът може да бъде развален чрез 15 (петнадесет) дневно писмено предизвестие от изправната страна до неизправната в случай на неизпълнение на поетите с договора задължения.

18.5. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** може да прекрати договора, ако в резултат на непредвидени обстоятелства, не е в състояние да изпълни своите задължения. В тези случаи **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** заплаща на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** действително изпълнените и приети дейности по договора, без да дължи обезщетение за претърпени вреди и /или пропуснати ползи.

18.6. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** може да развали договора и да поиска заплащане на неустойка по т.17.1, но не повече от сумата определена в раздел 2 на договора, в случай че **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** не започне работа по договора повече от 30 дни след датата за начало на изпълнението.

19. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА

19.1. В случай, че някоя от страните не може да изпълни задълженията си по този договор поради непредвидено или непредотвратимо събитие от извънреден характер възникнало след сключване на договора, което пречатства неговото изпълнение, тя е длъжна в 3-дневен срок писмено да уведоми другата страна за това. Това събитие следва да бъде потвърдено от компетентните органи на държавата, в която е възникнало събитието, в противен случай страната не може да се позове на непреодолима сила.

19.2. Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията и свързаните с тях насрещни задължения се спира и срокът на договора се удължава с времето, през което е била налице непреодолимата сила.

19.3. Когато непреодолимата сила продължи повече от 30 (тридесет) дни, всяка от страните може да поиска договора да бъде прекратен.

20. РЕД ЗА РЕШАВАНЕ НА СПОРОВЕТЕ

20.1. Всички спорни въпроси, произлизащи от настоящия договор или при изпълнението му, ще се решават чрез преговори между двете страни. В случай, че спорните въпроси не могат да бъдат решени чрез преговори, същите ще бъдат решавани съгласно Българското законодателство (ЗОП, ЗЗД, ТЗ, ГПК и др.)

20.2. В случай на спор между страните при тълкуването на настоящия договор, трябва да се спазва следния ред на приоритет на документите:

- Договорът, подписан от страните;
- Общи условия на договора;
- Техническа оферта на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**
- Техническо задание /техническа спецификация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**;
- Предлагана цена.

21. ОТГОВОРНО ЛИЦЕ ОТ СТРАНА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

21.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** е длъжен да определи отговорно лице по изпълнението на договора. Отговорното лице представя **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и организира работата по договора от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

21.2. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право да смени отговорното лице по всяко време на изпълнение на договора. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се уведомява писмено за предприетата промяна.

22. ОТГОВОРНО ЛИЦЕ ОТ СТРАНА НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

22.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** е длъжен да определи отговорно лице по изпълнението на договора. Отговорното лице представя **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и организира работата по договора от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

22.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** има право да смени отговорното лице по всяко време на изпълнение на договора. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** се уведомява писмено за предприетата промяна.

23. КОМУНИКАЦИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

23.1. Комуникацията между страните се води само между определените отговорни лица чрез референта по договора. Когато дадено съобщение трябва да достигне до друго лице, участващо в изпълнението от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** или от страна на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, това се осъществява чрез отговорните лица по договора.

23.2. Всички съобщения, предизвестия и нареждания, свързани с изпълнението на договора и разменяни между **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** са валидни, когато са изпратени в писмена форма – лично, чрез електронна поща, телефакс или куриер, срещу потвърждение от приемащата страна.

23.3. Валидните адреси, факс номера и електронна поща на страните се посочват в договора. В случай, че това не е посочено в договора, за валидни адрес и факс номер на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** се считат, посочените в документацията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка, а на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** – посочените в неговата оферта.

23.4. Между страните се допуска неформална комуникация по телефона с оглед улесняване на работата. Неформалната комуникация няма юридическа стойност и не се счита за официално приета.

23.5. Комуникацията с чуждестранни **ИЗПЪЛНИТЕЛИ** се осъществява на български език. Осигуряването на превод на документите на български език е за сметка на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

23.6. Всяка от страните има право да изиска първоначална среща при стартиране на договора с цел уточняване на изискванията към изпълнение на договора, целите на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, критериите за оценка на изпълнението на договора и планиране, изпълнение и производство, които трябва да извърши **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

23.7. Когато в хода на изпълнение на работата по договора възникнат обстоятелства, изискващи съставянето на двустранно подписан констативен протокол, заинтересованата страна отправя до другата мотивирана покана с обозначено място, дата и час на срещата. Уведомената страна е длъжна да отговори в три дневен срок след уведомяването (за дата на уведомяването се счита датата на входящия номер).

24. ЕЗИК НА ДОГОВОРА

24.1. Договорът с местни **ИЗПЪЛНИТЕЛИ** се съставя и подписва на български език в 2 еднообразни екземпляра.

24.2. С чуждестранни изпълнители, договора се подписва на български език и на друг език, ако това е упоменато в договора. При противоречие на текстовете на различните езици, валиден е българският текст, освен ако не е определено друго в договора.

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

“Застрахователно дружество “ОЗОК Инс” АД
1113 гр. София
ж.к. Изток, ул. Атанас Далчев
тел/факс: 02 495 1350
E-mail: info@ozok.bg
БИК 200140730
ИН по ЗДДС: BG 200140730

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
АЛЕКСАНДЪР ЛИЧЕВ  Заличено на основание ЗЗЛД

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
РУМЕН ДИМИТРОВ 

Заличено на основание
ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАЩ:

“АЕЦ Козлодуй” ЕАД
3321 Козлодуй
БЪЛГАРИЯ
тел/факс: 0973/73530; 0973/76027
E-mail: commercial@npp.bg
БИК: 106513772
ИН по ЗДДС: BG 106513772

ВЪЗЛОЖИТЕЛ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
НАСКО МИХОВ 



Заличено на
основание
ЗЗЛД



“АЕЦ КОЗЛОДУЙ” ЕАД, гр. Козлодуй

България, 3321, гр. Козлодуй, +359 973 7 20-20, факс +359 973 8 05 0122 11

Заличено на основание ЗЗЛД

Блок: ВСИЧКИ
Система:
Подразделение: У "А и К", СТМ

УТВЪРЖДАВАМ:
ЗАМ.-ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
22.03.2017 г. ЦАНКО БАЧИЙСКИ

СЪГЛАСУВАЛИ: Заличено на основание ЗЗЛД

ДИРЕКТОР "Б и К":
22.03.2017 г. Емилиян Едрев

Заличено на основание ЗЗЛД

ДИРЕКТОР "П":
22.03.2017 г. Янчо Янков

ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ

ЗА ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА “ЗАБОЛЯВАНЕ”
НА РАБОТЕЩИ В „АЕЦ Козлодуй” ЕАД, гр. Козлодуй,
И ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВАТА ИМ

изв. № 17.УАК.ТЗ.305

1. ПРОГРАМА ЗА ФИНАНСИРАНЕ

- 1.1. Услугата се финансира със собствени средства.
- 1.2. Код на мероприятияето: План 2017 173-321-30602450

2. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТТА

- 2.1. Групова застраховка “ЗАБОЛЯВАНЕ” на около 3700 работещи в „АЕЦ Козлодуй” ЕАД и членове на семействата им за срок от 3 години.
- 2.2. Профилактичните пакети и дейности не са предмет на договора.
- 2.3. Обемът на извършваните здравнозастрахователни услуги се отнася и за заболявания, възникнали преди, и чието лечение не е приключило към момента на сключване на договора.

3. ОБЕМ НА ИЗВЪРШВАНИТЕ ЗДРАВНИ УСЛУГИ

- 3.1. Извънболнична медицинска помощ
 - 3.1.1. Изследвания в обем, позволяващ диагностициране и проследяване развитието на здравния проблем, както и отчитане на резултатите от лечението:
 - 3.1.1.1. Клинико-лабораторни: хематологични, биохимични, микробиологични, хормонални, имунологични и други високоспециализирани изследвания;
 - 3.1.1.2. Клинико-инструментални,
 - 3.1.1.3 Пълна диагностика при дентален или лигавичен статус;

3.1.1.4. Функционални;

3.1.1.5. Ендоскопски;

3.1.1.5. Образна диагностика: ултразвукови изследвания, конвенционални рентгенови изследвания, ЕЕГ, ЕМГ, КАТ, МРТ (ЯМР) ПЕТ скенер и др.

3.1.2. Пълен обем на специализирана медицинска помощ – първични и вторични прегледи от правоспособни лекари с призната клинична специалност и хабилитирани лица.

3.1.3. Други специалисти, съобразно индивидуалните потребности от диагностика и лечение на осигурените лица:

- ❖ Лекар по дентална медицина;
- ❖ Специалист по физиотерапия;
- ❖ Специалист ЛЧХ.

3.1.4. Осигуряват се:

3.1.4.1. Лечебни манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем.

3.1.4.2. Операции при амбулаторно лечение, включително анестезиращи средства и необходимите консумативи.

3.1.4.3. Диспансерно наблюдение на лица с установени хронични заболявания.

3.1.4.4. Подготовка за/и хоспитализация. Извършване на клиничен минимум изследвания за хоспитализация, вкл. определяне на кръвни групи при необходимост вкл. и снемане на анестезиологичен статус.

3.2. Болнична медицинска помощ

3.2.1. Пълен обем специализирана медицинска помощ в болнични условия, включваща:

3.2.1.1. Осигурена възможност за приоритетно настаняване и лечение във водещи многопрофилни и специализирани болници за активно лечение без задължително хоспитализиране по реда на НЗОК.

3.2.1.2. Лечение във всички клиники и отделения на лечебното заведение за болнична помощ.

3.2.1.3. Осигурена възможност за избор на лекуващ екип и покриване на направените за това разходи, независимо от промяна в състава на предварително избрания лекуващ екип .

3.2.1.4. Осигурена възможност за консултация от хабилитирани лица, извън щатния състав на болницата (външни консултанти).

3.2.1.5. Осигурено болнично лечение без прекъсване до пълно възстановяване на застрахованото лице.

3.2.1.6. Осигуряване на контрол на качеството на предоставяните медицински услуги.

3.2.1.7. Заплащане на консумативите и вложените материали по фактурна стойност, без поставяне на допълнителни условия за представяне на стикери, опаковки, оперативни протоколи и др. В случаите на превишаване на предложения лимит, Застрахователят поема целия разход, а разликата над лимита се възстановява от Застрахователя при следващото плащане.

3.2.1.8. Осигурителят поема венчки разходи безусловно, които са били дължими от застрахованото лице и са били заплатени от него по време на проведеното болнично лечение независимо от вида им, с изключение на потребителските такси. Направените разходи се доказват със съответните документи, съгласно Закона за счетоводството.

3.3. Битови условия

3.3.1. При възможност легло в самостоятелна стая със собствен санитарен възел.

3.3.2. Легло в стая с до три легла;

3.3.3. При необходимост осигуряване на индивидуален сестрински пост и/или придружител.

3.4. КОМПЛЕКСНА (КОМБИНИРАНА) МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

3.4.1. Санаториално възстановяване за срок до 30 дни след лечение, предписано от лекар специалист по профила на заболяването, след решение на Лекарската комисия към СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

3.4.2. Осигуряване на престой и лечение в специализирани болници за рехабилитация и санаториално лечение до решаване на здравния проблем

3.4.3. Осигуряване на необходимите медицински прегледи и консултации.

3.4.4. Пълен обем на медицинските процедури и изследвания по време на престоя в специализираното заведение.

3.5. УСЛУГИ, СВЪРЗАНИ С ПРЕДОСТАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

3.5.1. Транспорт на болен в тежко състояние с придружител (извън условията на спешност) от дома до лечебното заведение и обратно, включително извън населеното място, след съгласуване с ръководителя на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

3.5.2. При злополука или животозастрашаващо състояние, по преценка на медицинския екип, осигуряване на въздушен или наземен транспорт.

3.5.3. Осигуряване на въздушен или наземен транспорт на специализиран медицински екип за оказване на квалифицирана помощ на място, при невъзможност или противопоказание за транспортиране на пострадалото лице.

3.5.4. Осигуряване на въздушен или наземен транспорт при производствени аварии, бедствия и други, съвместно с Националната служба за спешна медицинска помощ, както и

настаняване на пострадалите лица в републикански центрове за оказване на медицинска помощ на най-високо ниво.

3.5.5. Осигурена възможност за предоставяне на оборудвана санитарна линейка за осъществяване на медицински транспорт при необходимост.

3.6. Услуги, свързани с домашно обслужване на пациентите

3.6.1. Посещение в дома на пациента от медицинска сестра за извършване по лекарско назначение на манипулации – инжекции, превръзки, промивки на уретрални катетри, поставяне на системи за парентерално хранене и от лекар при поставяне на уретрален катетър.

3.6.2. Вземане на биологичен материал за изследване – кръв, урина, носен и гърлен секрет и др.

3.6.3. Измерване и документиране на основни жизнени показатели – артериално налягане, пулс, телесна температура.

3.6.4. Рехабилитационни процедури в дома на пациента след проведено болнично лечение – до решаване на здравният проблем.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА

4.1. Приемане и контрол на работата от страна на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД се извършва от ръководителя на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

4.2. Застрахователят задължително да работи в синхрон с лекарите специалисти, работещи в СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, в качеството им на координатори по съответната специалност на всеки.

4.2.1. Осигурените работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД контактуват директно с националния координатор на Застрахователя при внезапно възникнал здравословен проблем по време на отпуск, командировка и в други случаи, в които те не са в състояние да се обърнат към лекарите в СТМ.

4.2.2. Застрахователят е длъжен при първа възможност да уведоми отговорното лице по договора за случаите по т. 4.2.1. и за начина, по който са решени.

4.3. Изпълнението на услугата започва след сключване на договор и предоставяне от Застрахователя списъка на лицата, подлежащи на осигуряване. Списъкът съдържа трите имена на осигуряваното лице, ЕГН, адреса по местоживееие и началото на осигурителния период.

4.3.1. Документи за възстановяване на разходи, направени от осигурените лица за извънболнично, болнично лечение или за медикаменти се приемат на територията на площадката на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и на територията на град Козлодуй. При обработката

им стриктно се спазват разпореденията на Закона за защита на личните данни и нормативните документи, свързани с изпълнението му.

4.3.1.1. Организацията за приемане на документите, окомплектоването им, начина на предоставянето им на Застрахователя и честотата на изпращане се обсъжда между отговорните лица по изпълнението на договора и приключва с подписването на двустранен протокол, задължителен за двете страни.

4.4. Застрахователят представя на Застрахователя ежемесечен финансов отчет за извършените медицински услуги на осигурените лица, съдържащ трите имена, ЕГН и цената на медицинската услуга. В отчета не се включва медицинска информация.

4.5. Застрахователят ежемесечно предоставя на ръководителя на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД информация на електронен носител за здравното състояние и здравните проблеми на застрахованите лица, потърсили и получили медицински услуги.

4.5.1. Информацията се предоставя на електронен носител и задължително следва да съдържа трите имена на осигуреното лице, ЕГН, поставената диагноза, датата и мястото на диагностицирането, лечебното заведение, в което е оказана медицинската услуга, вида и цената ѝ.

4.6. Медицинските услуги по т. 3.1.; т. 3.2.; т. 3.4.; т. 3.5. и т. 3.6. се извършват на територията на цялата страна от свободно избран лекар, медицински скуп и лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ. Предходното изискване е съобразено с факта, че преобладаващата част от застрахованите лица живеят на територията на общините Козлодуй, Мизия, Оряхово, Плевен, Враца и София и сезонно – Варна, Бургас и Кранево.

4.7. Лечението на допълнително доброволно застрахованите лица се извършва до решаване на здравния им проблем.

4.8. Възстановяването на разходите, направени от застрахованите лица се извършва от Застрахователя по банков път. За целта ежеседмично Застрахователят представя на Застрахователя поименен списък с информация за одобрената за възстановяване сума. Информацията да бъде предоставяна на електронен и хартиен носител.

4.9. Застрахователят предоставя на Застрахователя информация за осигурените лица, изчерпали 80% от лимита си.

5. ОСИГУРИТЕЛНИ ПРЕМИИ И УСЛОВИЯ НА ПЛАЩАНЕ

5.1. За едно застраховано лице – работещ в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД или член на семейството на работещ се осигурява пълния обем услуги по т. 3 от Техническото задание.

5.2. Отстъпки при плащане на месечните осигурителни премии за всички здравнозастраховани лица:

5.2.1. в размер на 10% при превишаване на броя на здравноосигурените лица над 4500 души;

5.2.2. в размер на 15% при превишаване на броя на здравноосигурените лица над 5000 души.

6. ЛИМИТИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ И УСЛОВИЯ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ

Лимитът определен от Застрахователя е единен и не може да се разделя на части.

6.1. За един застрахован работещ в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД за всички застрахователни услуги, предмет на договора, лимит в размер минимум 2500 лева за една здравно застрахователна година в т.ч. 150 лв за консултативна дентална дейност, по предписание от СТМ.

6.2. За един застрахован член на семейство за всички застрахователни услуги, предмет на договора, лимит в размер минимум 2500 лева за една здравно застрахователна година.

6.3. Възстановяват се средства на застрахованите лица максимум за два първични прегледа, в рамките на един месец, по повод на едно заболяване при двама лекари специалисти по профила на същото заболяване. Допуска се и един първичен преглед от хабилитирано лице, ако това е било наложително.

6.4. Разходите за лекарствени средства при домашно лечение по повод на остро възникнали заболявания, се възстановяват изцяло, независимо от това, че някои от назначените медикаменти може да фигурират в Позитивния списък, периодично актуализиран от МЗ.

6.5. Разходите за медикаменти, които се заплащат частично от НЗОК, се възстановяват в размера, заплатен от осигуреното лице.

6.6. Не се възстановяват разходите, когато застрахованото лице е закупило със собствени средства медикамент, който се заплаща изцяло от НЗОК. Ако закупеният медикамент се заплаща частично от НЗОК, размерът на възстановената сума се съобразява с т. 6.5.

6.7. Възстановяват се разходите за превързочни материали и други медицински консумативи.

6.8. Възстановяват се разходите за услуги по т. 3.6.

6.9. В рамките на една застрахователна година се възстановяват разходите за стъкла за очила или контактни лещи в размер до 250 лева в рамките на общия лимит от 2500 лева, предписани от лекар специалист офталмолог. Не се възстановява стойността на рамката, но се възстановяват разходите за изработката на очилата (монтажа), както на работещи в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, така и на застрахованите членове на семейства. Разходите се възстановяват безусловно и без да се търсят стикери, оригинални опаковки, остатъци от материали и пр.

6.9.1. В случаите, когато осигуреното лице ползва само контактни лещи по предписание от специалист, разходите се възстановяват при всяка смяна на лещите до изчерпване на лимита от 250 лева за една застрахователна година.

6.10. Не се поставя ограничение на средствата за очила или контактни лещи, в рамките на лимита от 2500 лева, при необходимост от сложни корекции при тежки заболявания и рефрактерни аномалии на зрителния анализатор. Условието се отнася и за осигурените членове на семейството.

6.11. Не се възстановяват разходи за хранителни добавки, хомеопатични средства, средства за отслабване, витамини и противозачатъчни средства, освен ако последните две не са включени в лечебен план:

6.12. Не се възстановяват разходи за болестни състояния или травми, възникнали в резултат на неспазен режим на лечение, употреба на алкохол или други упойващи вещества.

6.13. Разходи за медикаменти и/или консумативи се възстановяват при условие, че са закупени до 7 календарни дни от предписването им. Седемдневният срок започва да тече от деня, който следва деня, в който е издадена рецептата.

6.14. Документите за възстановяване на разходите се подават до 30 календарни дни от закупуването на медикаментите и/или консумативите. Тридесетдневният срок започва да тече от деня, който следва деня, в който е издадена фактурата. В същия срок се подават и документите за възстановяване на разходи за медицински услуги. Когато последният ден от 30-дневния срок се пада в неприсъствен ден, срокът за подаване на документи се удължава до края на първия присъствен ден.

6.14.1. Документи и документооборот

6.14.1.1. Здравнозастрахованите лица подават документи за възстановяване на направените разходи в определените за това места на територията на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и офис в гр. Козлодуй.

6.14.1.2. При подаване на документите застрахованите лица получават картонче, което съдържа входящия номер, датата на подаването им и името на здравнозастрахованото лице. Този номер служи за справка за движението на документите и възстановяването на средствата.

6.14.1.3. При възстановяването на направените разходи Застрахователят изпраща на застрахованите лица писма, които съдържат информация за размера на сумата, претендирана за възстановяване, размера на одобрената сума – изцяло или частично, мотивите и основанието за това решение. Писмата се изпращат на адреса на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, откъдето застрахованите лица ги получават.

6.14.1.4. Застрахователят задължително връща на застрахованото лице оригиналните финансови документи в случаите, в които е направен отказ – пълен или частичен. В

придружителното писмо при частичен отказ задължително се отбелязва каква е частта на одобрената за възстановяване и изплатена сума.

6.14.1.5. Застрахованите лица прилагат в комплекта документи за възстановяване на разходи в оригинал само финансовите документи – фактура, фискален бон или банков документ, ако плащането е станало по банков път. Всички останали документи – епикризи, амбулаторни листове, медицински направления, рецепти, резултати от изследвания и др. могат да се прилагат в оригинал, ако застрахованото лице прецени, или копие, ако е невъзможно да бъде приложен оригиналът. Когато застрахованото лице прилага копие от документа то следва да бъде заверено лично от него в присъствието на приемащия документите.

6.14.1.6. За болнично лечение към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон и копие от епикриза за проведеното лечение. Потребителската такса не подлежи на възстановяване.

6.14.1.7. Когато застрахованото лице по време на болнично лечение е закупувало със свои средства медикаменти, медицински консумативи, медицински изделия и др., свързани с неговото лечение, направените разходи задължително подлежат на възстановяване. В тези случаи застрахованото лице към комплекта документи допълнително представя рецепта (рецепти) и фактура (фактури) с фискален бон. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

6.14.1.8. За извънболнично лечение по повод на остро настъпили заболявания към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, амбулаторен лист или медицинско направление бланка 119 МЗ (т.н. „зелен талон“), издадени от лекаря, извършил прегледа, рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение № 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“). Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице. Разходите за лечение на остро настъпили заболявания се възстановяват 100%.

6.14.1.9. За извънболнично лечение по повод на хронични заболявания към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, копие от рецепта – образец НЗОК, издадена от личния лекар, копие от амбулаторния лист. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

6.14.1.10. За извънболнично лечение по повод на хронични заболявания когато медикаментите са били предписани от специалист или друг лекар освен личния, на рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение № 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“) (не по образца на НЗОК), разходите

подлежат на възстановяване след представяне на амбулаторен лист или медицинско направление бланка 119 МЗ (т.н. „зелен талон“), фактура (фактури) с фискален бон и рецептата. Размерът на възстановена сума се съобразява с т. 6.5. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

6.14.1.11. Когато част от медикаментите за лечение на хронични заболявания са предписани от личния лекар на рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение № 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“), наред с останалите, предписани на рецепта образца НЗОК, разходите за медикаментите, предписани и по двете рецепти, подлежат на възстановяване по указания в предходната точка начин.

6.14.1.12. Разминаването в часовете на амбулаторния лист и фискалния бон е допустимо в рамките на един ден и не е основание за отказ от възстановяване на направените разходи.

6.14.1.13. За проведени изследвания (в болнични условия или извънболнични) към искането за възстановяване на разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, копие от направлението или амбулаторния лист, с което (който) е назначено изследването, както и копие от резултата от проведеното изследване. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

6.14.1.14. Застрахованите лица представят медицинските документи такива, каквито са съставени от изпълнителите на медицинска помощ, чието задължение е да оформят издаваните документи правилно и според изискванията. Не се допуска да се възлагат на застрахованите лица изисквания за уточнения, поправки и промяна на медицинските документи, както и всякакви други допълнителни изисквания към тях.

6.14.1.15. Преди да вземе окончателно решение Застрахователят задължително обсъжда със Застраховачия случаите, излизали извън описаните по-горе, както и непредвидените казуси, възникнали в хода на изпълнението на договора. Обсъждането става чрез отговорните лица от двете страни.

6.15. Възстановяването на разходите на застрахованите лица да се извършва по личните разплащателни сметки на работещите в срок до 15 календарни дни от приемането на документите в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД или в офиса на Застрахователя в гр. Козлодуй.

6.16. Разходите по представените фактури, издадени съгласно изискванията на Закона за счетоводството, подлежат на безотказно възстановяване. Не се допуска изискването застрахованите лица да представят допълнително разбивки, пояснения към фактурите, служебни бележки от издателя или каквито да са други допълнителни документи.

6.17. При превъзнесен лимит или при отказ от възстановяване на разходите, независимо от причината, Застрахователят връща на застрахованото лице подадените оригинални

документи в срока по т. 6.15., съобразено и с изискването по т.6.14.1.4. Условието е задължително.

6.18. Застрахователят поема всички разходи за болнично лечение на здравно застрахованите лица на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, без това да налага каквото и да е прекъсване на лечението и/или заплащане от страна на застрахованото лице.

6.19. Застрахователят възстановява на Застрахователя разходите при превишаване на лимита на здравнозастрахованите лица, въз основа на представени от него документи за проведеното лечение за всяко лице поотделно.

7. КОНТРОЛ ОТ СТРАНА НА „АЕЦ КОЗЛОДУЙ“ ЕАД

7.1. Всички изисквания в това техническо задание, поставени по-горе, задължително трябва да бъдат изпълнени и от всички евентуални подизпълнители на основния изпълнител по договора.

7.2. Основният изпълнител по договора носи отговорност за контрола на качеството на работата на подизпълнителите.

7.3. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА Е ТЕХНИЧЕСКОТО ЗАДАНИЕ И ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

УПОТРЕБЕНИ ТЕРМИНИ:

ЗАСТРАХОВАЩ е „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

ЗАСТРАХОВАТЕЛ е здравнозастрахователната компания.

ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ е физическо лице, осигурено при условията и по реда на договор.

ЗДРАВНОЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ е сумата, която „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД заплаща по договор със здравнозастрахователната компания.

СЕМЕЙСТВОТО включва съпрузите, ненавършилите пълнолетие деца, както и навършилите пълнолетие родени, припознати, осиновени, доведени или заварени, с изключение на сключилите граждански брак.

Заличено на основание
ЗЗЛД

Ръководител У „А и К“: _____
09.03.17г. /Д. Вутова/

Изготвили:

Заличено на основание ЗЗЛД

Д-р К. Серафимов

Д-р Р. Белчев

Съгласували:

Заличено на основание ЗЗЛД

Директор Д „И и Ф“: _____

Ръководител У „Правно“: _____

Ръководител У „Търговско“: _____

ПРЕДЛАГАНА ЦЕНА

за участие в процедура на договаряне с предварителна покана за участие с предмет:

“Допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД и членове на семействата им”

След запознаване с всички изисквания на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, предлагаме да изпълним настоящата обществена поръчка в съответствие с изискванията и условията на документацията и Техническото задание, предлагаме следните условия:

1. Месечна застрахователна премия за 1 (един) здравнозастрахован работник или служител на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД в размер на 24.40 (двадесет и четири лева и четиридесет стотинки) лв. без ДДС. В размера на застрахователните премии не е включен данък 2%.

2. Годишна застрахователна сума** (годишен лимит на застраховане и възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи) на един здравнозастрахован работник или служител в размер на 1 100 000 (един милион и сто хиляди лева) лв. без ДДС.

3. Месечна застрахователна премия за 1 (един) здравнозастрахован член на семейството* в размер на 24.40 (двадесет и четири лева и четиридесет стотинки) лв. без ДДС. В размера на застрахователните премии не е включен данък 2%.

4. Годишна застрахователна сума*** (годишен лимит на застраховане и възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи) на един застрахован член на семейството в размер на 1 100 000 (един милион и сто хиляди лева) лв. без ДДС.

5. Съгласни сме, ако бъдем избрани за **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** да предоставим отстъпка от месечните застрахователни премии за всички здравнозастраховани лица в размер на 10 %, когато броят им надхвърли 4500 души, и отстъпка в размер на 15%, когато броя на лицата надхвърли 5000 души.

6. Участие на Възложителя в положителния финансов резултат (ПФР) без други условия: 100 (сто) % от ПФР. Предложените проценти за участие трябва да бъдат цяло положително число.

7. Срок за възстановяване на премията 1 (един) работен ден след потвърждаване от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** на представения от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** годишен финансов отчет за щетимост.

Забележка:

*Размерът на месечната застрахователна премия за 1 (един) здравнозастрахован член на семейството не може да бъде по-голяма от размера на месечната застрахователна премия за 1 (един) здравнозастрахован работник или служител на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД;

** Годишна застрахователна сума (годишен лимит на застраховане и възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи) на 1 (един) здравнозастрахован работник или служител на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД не може да бъде по-малка от 2 500 лв.;

*** Годишна застрахователна сума (годишен лимит на застраховане и възстановяване на разходи за всички застрахователни случаи) на един застрахован член на семейството не може да бъде по-малка от 2 500 лв.;

Приложение: Общи условия.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

доц. д-р Александър Личев (име и Фамилия) **ЗАТЕЛНО**
11.07.2019 г. (дата) Заличено на основание ЗЗЛД

Главен изпълнителен директор (д

я/представляващия участника)

Румен Димитров (име и Фамилия)
11.07.2019 г. (дата)

Изпълнителен директор (длъжност на управляващия/представляващия участника)
Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД (наименование на участника)

ДЕКЛАРАЦИЯ

от

Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД

Участник в процедура на договаряне с предварителна покана за участие с предмет:

“Допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на
“АЕЦ Козлодуй” ЕАД и членове на семействата им”

Подписаните: доц. д-р Александър Петров Личев,
данни по документ за самоличност, лична карта № 648120308 издадена на 18.02.2019 г. от
МВР - гр. София, в качеството си на Главен изпълнителен директор, ЗАЕДНО с
Румен Кирилов Димитров,
данни по документ за самоличност, лична карта № 646996082, издадена на 18.04.2017 г., от
МВР - гр. София, в качеството си на Изпълнителен директор
на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД

Декларираме, че се считаме обвързани от условията посочени в Техническото задание, задълженията и отговорностите, поети с направеното от нас предложение и приложенията към него.

Декларираме, че извършената услуга ще бъде направена при спазване на действащата в момента нормативна уредба и съгласно условията на Възложителя .

Декларираме , че при противоречия между Общите условия на Дружеството и Условията на Възложителя, ще се прилагат Уловията на Възложителя по настоящата процедура.

25.04.2019 г.
гр. София

ДЕКЛАРАТОРИ:

доц. д-р Александър Заличено на
Главен изпълнителен основание **ор**
ЗЗЛД

Румен Димитров
Изпълнителен дирек

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. По тези Общи условия за Медицинска застраховка, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от Застрахователния договор за Медицинска застраховка, Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД застрахова физически лица за рисковете и при условията, описани по-долу.

РАЗДЕЛ I. Определения

Чл. 2. По смисъла на настоящите Общи условия:

1. Застраховател е Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Атанас Далчев № 93-96, с ЕИК 200140730, с лиценз за извършване на застрахователна дейност, съгласно Решение №619-ОЗ от 07.08.2013 г. на КФН
2. Застрахован е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.
3. Застрахован/Договорител: Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чие име е направена застраховката е притежателят на полицата.
4. Застрахователно събитие е необходимото от медицинска гледна точка лечение на застрахования поради болест или последици от злополука. Застрахователното събитие започва с началото на лечението и приключва, когато, съгласно медицинското заключение, необходимост от лечение вече не съществува. Ако лечението трябва да се разпростре върху болест или последици от злополука, които не са в причинна връзка с досега лекуваната (ите) болест (и) или последици от злополука, то в това отношение възниква ново застрахователно събитие. Раждането, включително медицинските прегледи, необходими поради бременността, както и свързаното с това необходимо от медицинска гледна точка лечение, също се счита за застрахователно събитие.
5. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпващ през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
6. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
7. Болест е аномално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.
8. Предварително съществуващо заболяване или състояние е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом: за който са били потърсени, или получени, или са били предписани, лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране, от страна на застрахованото или ползващото се лице 12 месеца преди началото на полицата за застрахованото лице, или чийто произход е от, или за което застрахованото лице е знаело, че съществува, 12 месеца преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.
9. Хронично заболяване е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение,

консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

10. Болница е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство, в държавата, в която се намира, работещо изключително според общопризнатото ниво на медицинската наука, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Не са „болница“ специализирани здравни заведения за лечение на хроничноболни, алкохолици, наркомани, както и профилактични и почивни здравни заведения, домове за социални грижи.
11. Хоспитализация /болничен престой, стационарно лечение/ е непрекъсваем минимум 24-часов престой на застрахования в болница, необходим от медицинска гледна точка и по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение. Стационарното лечение не може да надвишава повече от 12 месеца общо за всяко едно застрахователно събитие. Болничният престой не се счита за необходим от медицински съображения, ако се основава само на липсата на възможност за осъществяване на домашни грижи или на други лични изисквания на Застрахования.
12. Медицинско лечение е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.
13. Разходи за хирургическо лечение са хонорарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиралите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.
14. Лекарства и медикаменти по рецепта - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителни средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.
15. Съпоставуващи медикаменти и консумативи при болнично лечение са медицински изделия с единична стойност над 200 лева, които ОЗОК не покрива по клинична пътека.
16. Медицински разходи са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.
17. Разумни и обичайни разходи - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.
18. Изпълнител на медицинска помощ е физическо или юридическо лице, което е регистрирано в съответствие със Закона за лечебните заведения и има право да извършва здравни услуги.
19. Изпълнител на дентална помощ е физическо или юридическо лице, което е регистрирано в съответствие със Закона за лечебните заведения и има право да извършва дентални услуги
20. Самоучастие е частта от разходите, за които застрахованото лице остава отговорно, при условията, посочени в застрахователния договор. Застрахованото лице трябва да плати

самоучастието си във връзка с всяко отделно събитие, водещо до предявяването на иск за щета.

21. Превъзшишене/франшиз е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази поллица да станат дължими.

22. Членове на семейство са съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство и деца учащи се до 26 годишна възраст.

РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

Чл. 3. (1) На основание сключен Договор за медицинска застраховка, Застрахователят, срещу заплащане на застрахователна премия, осигурява финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, насочени към опазване, поддържане и възстановяване на здравето за определен срок, обем и обхват, както и компенсации за загуба на доход, настъпила, вследствие на злополука или заболяване.

(2) Застрахователят осигурява, договореното застрахователно обезщетение, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната поллица, под формата на медицински услуги и стоки или като парична сума.

Чл. 4. (1) По тази застраховка се застраховат лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст, в зависимост от вида на договора, съгласно чл.5.

(2) Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а шест и повече месеца се считат за цяла година.

ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. Видове договори

Чл. 5. (1) Застрахователните договори биват: индивидуални, семейни и групови.

(2) Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 64 години, но не по-възрастно от 65 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на поллицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице;

(3) Семейен застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат членовете на едно семейство на възраст от 0 до 64 години, но не по-възрастни от 65 години към датата на изтичане на срока на договора.

(4) Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 5 лица предварително формирани с не застрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата допустими за включване в групата, в зависимост от общия брой на лицата, както следва:

1. до 15 лица включително – от 0 до 64 години към началото на застраховката, но не повече от 65 години към датата на изтичане на срока на договора

2. над 15 до 50 лица включително – от 0 до 74 години към началото на застраховката, но не повече от 75 години към датата на изтичане на срока на договора

3. над 50 лица – без ограничения във възрастта.

РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

Чл. 6. (1) Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от Застрахованите, придружено от:

1. При групов застрахователен договор:

а) Списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя;

б) за групи до 15 лица включително и Декларация за здравословното състояние, по образец на Застрахователя (Декларацията), подадена от всяко едно лице.

в) за групи над 15 лица до 50 лица - Декларация за здравословното състояние, по образец на Застрахователя, подадена само от лицата, включени в групата, страдащи или прекарвали рак, инфаркт, инсулт, спиране на функциите на главен

орган и/или трансплантация, сърдечно-съдови заболявания, хронични костно-ставни заболявания и диабет.

2. При индивидуален или семеен застрахователен договор, Декларация за здравословното състояние, подадена от всяко едно лице.

(2) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изисква допълнителна писмена информация, свързана с минали и/или хронични заболявания, както и на други сведения за оценяване на застрахователния риск.

(3) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(4) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застрахованите.

РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застрахованите (застрахованите) представят необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна поллица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложенията за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл.6, Застрахователната поллица, Общите условия, избраното ниво на покритие, Добавъщите, Специалните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застрахованите/застрахованите 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 и/или е поискал да бъдат декларирани от застрахованите/застрахованите. Ако застрахованите/застрахованите е обявил неточно или е преминал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При наличие на минали или настоящи заболявания, обявени от застрахованите/застрахованите в Декларацията за здравословно състояние/Предложенията за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на Застрахователя, последният може да изисква и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Оплаквания, болести и последици от злополука, възникнали преди сключване на застрахователния договор и съобщени на застрахователя, могат да бъдат включени в застрахователната зичка при специални условия, договорени между страните само с изрична писмена декларация от страна на Застрахователя. При групови договори за над 50 лица, Застраховката покрива предварително съществуващи заболявания на застрахованото лице.

(8) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

(9) При сключване на групов договор, в срок до 1 месец от подписването му, при същите условия могат да бъдат застраховани и членове на семейства на възраст от 0 до 64 години.

Чл. 8. Застраховката се сключва за срок не по-малък от 1 (една) година.

Чл. 9. (1) Размерът на Застрахователната премия, срокът и начинът на плащане се определят от застрахователя, съгласно действащите тарифи, в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното ниво на покритие и лимит на отговорност.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застрахованите /договорителите/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноски не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/обема и обхвата на здравните услуги и стоки/, застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахователят е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноски.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните и семейни договори е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застрахования не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахования събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разходи по сключването на застраховката;

2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

Чл.10. (1) По време на действието на договора застрахования/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпни обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживеење на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

(2) Застрахования/Договорителя е задължен да уведоми незабавно Застрахователя за сключването на договор за медицинска застраховка с друг Застраховател. Съзнателното нарушаване на това задължение за предоставяне на информация може да бъде санкционирано, чрез отказ или намаляване на застрахователното обезщетение.

Чл. 11. Промяна в нивото на покритие може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застрахования, прието от Застрахователя.

Чл. 12 За добавяне на нови лица в състава на групата, при спазване на изискванията на чл.6, Застрахователят преизчислява съответно дължимата за тях премия и/или лимита на отговорност за периода до изтичане на застрахователния договор.

Чл.13. (1) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последици не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахования. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застрахования не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) В началото на всяка следваща застрахователна година, Застрахователят има право да промени размера на застрахователната премия и/или условията. Застрахованият трябва да бъде уведомен за промяната най-малко (30) тридесет

дни преди изтичане на текущата застрахователна година и се счита, че е дал съгласието си за тази промяна, освен ако не възрази писмено срещу нея в срока, посочен в уведомлението. При тези обстоятелства, застраховката се прекратява от 24.00 часа на датата, на която изтича съответната застрахователна година.

(3) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с искоректно поведение от страна на застрахования/застрахования.

Чл.14. Промяна в застрахователния договор се извършва чрез издаване на добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл.15. Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

Чл.16. (1) Ако в едномесечен срок след подписването на полицата, застрахованото лице реши, че тя не отговаря на неговите нужди, то има право да я прекрати с писмено заявление, подадено до застрахователя. При условие че не са били подавани застрахователни искове, премията ще му бъде възстановена, с изключение на частта от нея, съответстваща на времето, през което застрахователят е носил риск в пълен размер.

(2) Ако се установи, че Застрахования/Договорителя са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;

2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с истинно обявеното или укрито обстоятелство.

Чл.17. (1) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

а) ако Застрахования/Застрахования умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;

б) за деца, навършили 18-годишна възраст в края на застрахователната година, в случай че не отговарят на условията по чл.2, т.22.

в) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов или семеен договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.

г) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застрахования /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застрахования, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застрахован;

д) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.

е) с едностранно изявление от застрахования до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

ж) по взаимно съгласие, изразено писмено;

з) при прекратяване на договора за лице по групов договор, той автоматично се прекратява и за включените към групата лица, в качеството им на членове на неговото семейство. В този случай, те могат да кандидатстват за сключване на индивидуален или семеен договор.

и) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да прекрати или да промени условията на договора, в случай че:

а) от страна на застрахованото лице се върши или е била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице

ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени на него лично или на изпълнителя на медицински/дентални услуги, по силата на застрахователния договор;

б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застрахователя не се прилага, ако:

а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;

б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклите до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;

б) Застрахователят има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

в) застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

г) за застраховани/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лице), за които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застрахователя.

д) Застрахователят връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

е) в случай, че след датата на прекратяване на договора, бъдат предявени за плащане обезщетения за събития настъпили преди прекратяването:

1. те са покриват от застрахователя до размера на преизчислен лимит по реда на т. 2;

2. общият лимит на отговорност, както и индивидуалните лимити по отделните видове покрити рискове поети от застрахователя за едно застраховано лице за една застрахователна година се преизчисляват пропорционално за времето, през което той е бил в сила.

(5) В случай че договорът се прекратява предсрочно, по вина на застрахователя, застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако е уговорено друго.

РАЗДЕЛ V. Отлагателни периоди

Чл. 18. (1) Ако не е описано друго в застрахователната полица или в избраното ниво на покритие, по което се сключва застраховката, се прилага базов отлагателен период 45 дни.

(2) В случай на преминаване към по-високо ниво на покритие, правото на по-високото покритие започва след изтичане на нов базов отлагателен период, който се изчислява спрямо датата на която е договорена промяната.

(3) Не се прилага нов базов отлагателен период при автоматично подновяване на застрахователния договор за следващ застрахователен период.

Чл. 19. Не се прилага базов отлагателен период:

1. при лечение наложено от злополука.

2. при групови застрахователни договори

Чл. 20. (1) В зависимост от декларираното здравословно състояние застрахователят може да определи Специални отлагателни периоди за отделни заболявания, които се описват в застрахователната полица.

(2) За обезщетения за раждане, помятане, преглед по време на бременност и свързани с бременността заболявания и техните последици, се прилага специален отлагателен период от 9

месеца. За преждевременно раждане или спонтанен аборт, които при нормално протичане на бременността биха довели до раждане след 9 месеца се предоставя застрахователна защита след изтичане на базовия отлагателен период по чл. 18, ал. 1.

ГЛАВА ТРЕТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

РАЗДЕЛ I. Обхват и валидност

Чл. 21. (1) Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена цялата дължима премия или първата вноска от нея, при договорено разсрочено плащане. За покритията, по които има определени отлагателни периоди, застраховката влиза в сила от 24.00 часа на датата, на която изтича съответният отлагателен период.

(2) Застрахователното покритие приключва в 24.00 часа на датата на прекратяване на застрахователния договор. Застрахователят не дължи обезщетение за лечение, което продължи след датата на изтичане срока на застраховката.

Чл. 22. (1) Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят поема:

1. рискове, произтичащи от заболяване или злополука, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки;

2. финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, свързани с профилактика на застрахованото лице, бременност, раждане и други;

3. финансовото обезпечаване и на други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, включително транспорт, специализирано обгрижване;

4. рискове, свързани със загуба на доход вследствие на злополука или заболяване.

(2) Застрахователните обезщетения се предоставят чрез:

1. изплащане на фиксирана, предварително договорена, застрахователна сума или част от нея;

2. възстановяване в пари изцяло или на част от извършените от застрахованото лице разходи за ползвани здравни услуги и стоки;

3. предоставяне на застрахованото лице ползването на здравни услуги и стоки от изпълнители на медицински услуги и доставчици на медицински стоки, с които застрахователят е сключил договор

(3) Отговорността на застрахователя се определя под формата на застрахователна сума/лимит на отговорност (определен като парична сума и/или обем и обхват на здравни услуги и стоки), които се предоставят за определен срок, в зависимост от договорените нива на покритие, и самоучастие/франшиз, посочени в *Приложение №1. Нива на покритие и лимити на отговорност (Приложение №1)*, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия.

(4) Застрахованото лице/Застрахователят избират при сключване на договора комбинация от покрития, от посочените в *Приложение №1* Покрития за Медицински разходи и Допълнителни покрития между следните три базисни нива:

1. Основно;

2. Оптимално;

3. Пълно.

(5) Видът, обемът и обхватът на застрахователното покритие се описват в застрахователната полица, в която изрично се посочват избраното ниво на покритие, както и същностните специални договорености, в отклонение от тях. Максималната стойност на всички застрахователни обезщетения в една застрахователна година за едно застраховано лице се определя като обща застрахователна сума / лимит на отговорност (под формата на обем и обхват на услугите и стоките и/или като парична сума). За отделните покрития се определят самостоятелни подлимити, като плащанията по всяко от покритията не може да превишава определения за него лимит.

(6) В случай, че покритията по тази застраховка са покрити от задължително здравно осигуряване/застраховане, от друг застрахователен договор с по-раншна дата или от други лица,

настоящата застраховка покрива само превъзпенето над покритието, което е осигурено от тях.

Чл.23. (1) Застрахователната защита се разпростира, доколкото избраното ниво на покритие не предвижда друго, върху застрахователни събития в Р България.

Чл.24. (1) За сключване на застрахователен договор е необходимо да бъде избрана минимум Секция „Болнично лечение“ от едно от трите базисни нива на покритие за Медицински разходи.

(2) Включването на Секция „Извънболнично лечение“ от покритие за Медицински разходи, както и на Допълнителни покрития е допустимо само при същото или по-ниско базисно ниво от избраното по ал.1

(3) Базисното ниво на покритие при групови застрахователни полици може да бъде еднакво за всички застраховани лица или различно за отделните категорин лица.

РАЗДЕЛ II. Специални условия

Чл. 25. Застрахователното покритие по Секция „Извънболнично лечение“ от покритието за Медицински разходи обхваща плащания за медицински разходи за услуги при извънболнично лечение по лекарско предписание в следствие на заболяване, злополука или бременност, до размер, обем и обхват посочени в избраното застрахователно покритие, при следните допълнителни условия:

(1) При медицинска необходимост, по време на едно застрахователно събитие, се възстановяват и разходите за привлечането на няколко лекари.

(2) Извънболничното лекарско лечение от специалист следва да е по медицински показания, а от хабилитирани лица - след насочване от специалист. Застрахованият има право на един първичен и до два вторични прегледа по медицински показания за период от един месец за дадено заболяване при съответен специалист;

(3) Клиничко-лабораторни, клиничко-инструментални и морфологични изследвания се покриват, ако са по лекарско направление - в обем, позволяващ диагностицирането на заболяването;

(4) Необходимостта от физиотерапия и рехабилитация се установява от лекар - специалист, провеждащ лечение на основното заболяване, като лечението се извършва по предписан от лекаря - специалист по „Физиотерапия и рехабилитационна медицина“ курс на лечение. Разходите за физиотерапевтично лечение се възстановяват, ако то е проведено от лекар или от лице, което има правоспособност да извършва такива услуги. Не се възстановяват допълнителни разходи, свързани с домашни посещения.

Чл.26. Застрахователното покритие по секция „Болнично лечение“ от покритието за Медицински разходи включва поемане на медицински разходи, възникнали поради заболяване, злополука или раждане, при стационарен болничен престой по лекарско предписание, в размер до посочения в избраното застрахователно покритие процент от застрахователната сума и включващо избраните в него услуги в една застрахователна година, при следните допълнителни условия:

1. Разходи за болнично лечение при стационарно лечение в заведения (или отделения на заведения) за душевно болни и/или болни от нервни болести (с изключение на техните самостоятелно ръководени отделения по неврология и неврохирургия), както и в заведения (или отделения на заведения) за лечение на лица страдащи от белодробни заболявания и туберкулоза се предоставят след 35 дни непрекъснато лечението, при условие че застрахователят е одобрил писмено това лечение не по-късно от 28-я ден на лечението.

2. Застрахователят покрива разходите за стационарна рехабилитация в специализирани болници или отделения на болници за рехабилитация по лекарско предписание, което е продължение на възстановителния процес след проведено болнично лечение. Рехабилитационното лечение трябва да е

назначено в епикриза за проведеното болнично лечение при изписването на застрахованото лице и трябва да е започнало не по-късно от 1 месец след приключване на стационарното лечение. Когато застрахованият ползва здравни заведения - бази на НОИ „Специализирани болници за рехабилитация - национален комплекс“ ЕАД, той представя в базата изискваната от НОИ „СБР - Национален комплекс“ ЕАД документация. В противен случай разходите са за негова сметка

Чл.27. (1) За възстановяване на разходи за лекарствени средства е необходимо те да бъдат изписани от правоспособен лекар и да бъдат закупени от аптека не по-късно от 7 дни след датата на издаване на рецептата. При болни с хронични заболявания, не се изисква спазване на седем дневния срок при повторно закупуване на лекарства, ако в медицинския документ е отразен срок за лечение по-дълъг от един месец.

(2) Не се възстановяват разходи за лекарства в еднократно количество по-голямо от необходимото за едномесечен курс на лечение.

Чл.28. Разходи за транспортиране на застраховано лице се възстановяват, в случай, че се налага транспортиране от болница до болница по медицински съображения за болнично лечение, и при условие, че транспортирането и болничното лечение са по лекарско предписание.

Чл.29. (1) Парични обезщетения за хоспитализиране и възстановяване след болест се предоставят на застраховани лица, чрез еднократни или периодични плащания, в зависимост от избраното ниво на покритие, в следните случаи:

1. ако застрахованото лице бъде хоспитализирано поради заболяване или телесно нараняване в резултат от злополука, настъпили през застрахователния срок за повече от 28 последователни дни, а за случаите по чл.26, т.1 за минимум 35 последователни дни - за всеки следващ ден на хоспитализация;

2. ако застраховано лице е било хоспитализирано за минимум 10 последователни дни, а за случаите по чл.26, т.1 - за минимум 35 последователни дни и след изписване от болницата лекар-специалист му е предписал престой у дома по-дълъг от една седмица - за всяка следваща пълна седмица;

(2) Застрахователните плащания по ал.1, не се предоставят, извън общите изключения, приложими по настоящите Общи условия, и в следните случаи:

1. бременност или раждане на дете;

2. в случай, че застрахованото лице се зарази с вируса на ХИВ/СПИН;

3. в случай, че застрахованото лице реши да си направи козметична или пластична операция;

4. за всяко медицинско състояние, диагностицирано като хронично преди началото на застрахователното покритие;

5. в случай, че застрахованото лице страда от стрес, тревожност, душевни терзания, невроза или други подобни;

6. в случай, че застрахованото лице страда от ефектите на самолечение, непредписани лекарства или алкохол;

7. в случай, че застрахованото лице е на възраст под 18 и над 65 годишна възраст.

Чл.30. При изплащане на застрахователни обезщетения се прилага Самоучастие/Франшиз на застрахованите, както следва:

(1) в определен процент от стойността на всяка претенция за покриване на разходи, посочен в избраното ниво на покритие за съответните покритие/ секция/ дейност/ услуга/ стока. Стойността на самоучастие се изважда от размера на обезщетението.

(2) Ако размерът на претенцията по едно събитие е под 15 лева Застрахователят не я разглежда и изплаща. В случай, че в рамките на една застрахователна година настъпни второ застрахователно събитие, застрахованият има право на претенция и по двете събития, ако общата стойност превъзшава 15 лева.

РАЗДЕЛ III. Изключения рискове

Чл.31. Ако не са предмет на специално договаряне. Застрахователят не обезпечава финансово и не възстановява разходи за:

1. лечебни процедури (лечения), започнали преди началото на застраховката;
2. козметични и пластични операции и техните последствия, освен ако не са наложени при груби увреждания причинени от злополука, както и всички здравни услуги ползвани с козметична цел;
3. домашни грижи, които не са под лекарски надзор, както и мерки за гериатрично и рехабилитационно лечение и лечебна педагогика;
4. следните стоматологични услуги: зъбни имплантации, както и мерки и последици, които са в причинна връзка с тях, доколкото те не служат за отстраняване на последици от злополука; ортопедия (зъбипротезиране) и подготовка за ортопедична дейност; шинфтово и безшинфтово изграждане на зъби; реплантант и имплантант; ортодонтична дейност; избелване на зъби.
5. болести и последици от злополуки, настъпили или влошили се поради злоупотреба с алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони или други вещества с характер на допинг или чието лечение се влоши вследствие на злоупотреба с тях, както и за мерки и лечение за отказ от тях;
6. лечение на наднормено тегло, смяна на пола, импотентност, нощна апнея, стерилитет, всички форми на изкуствено оплождане и всички диагностични и терапевтични процедури във връзка с тях;
7. настаняване в лечебно заведение, поради застрашаване на собствената или чужда личност;
8. болести и последици от злополуки, възникнали поради активно участие в безредици, умислено участие в нарушаване на обществения ред или при извършване на съдебно наказуемо деяние, което предполага преднамереност;
9. увреждане на здравето при съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонаряване, самоубийство или опит за такова, както и при влизане в лобов или физическа саморазправа за уреждане на сметки (освен в случай на доказана самозащита), или произтичащо от неспазване на медицински препоръки. За съзнателно излагане на опасност се счита и участието във възстановителни или аматорски спортове) или в някакъв рисков спорт или дейност, като например (но не само) следните: автомобилни спортове, въздушни спортове, гмуркане на голяма дълбочина от 30 метра или когато лицето не притежава PADI Сертификат, всеки спорт, включващ животни, скоростни състезания, каране на ски извън пистата и състезания във всякаква форма (освен пешеходни). Ако някой рисков спорт или дейност не са изрично посочени в този списък, застрахованото лице трябва да се свърже със застрахователя, за да провери дали той е покрит риск по настоящата застраховка;
10. болести и последици от злополуки, възникнали поради военни събития от всякакъв вид, включително нарушаване на неутралитет;
11. прескъване на бременност по желание или за преждевременно раждане или усложнения, вследствие на пътуване със самолет, предприето от застраховано лице, чиято бременност е на етап след 28 седмица; раждане по избор с цезарово сечение и последиците от него; усложнения настъпили, в резултат на планирано раждане в домашни условия;
12. задължителни имунизации по календарния календар, изследвания за превенция на здравето и профилактични прегледи, извън организирани от Застрахователя такива.
13. прегледи и изследвания за постъпване на работа, шофьорски курсове, застраховане, представяне на ЛКК или ТЕЛК комисии, съдебно-медицинска експертиза, тест за СПИН/НIV (освен в случай на предоперативна подготовка), административни такси за издаване на документи и преписи от документи, за получаване на записи за извършени изследвания /CD,DVD/, издавани от лечебните заведения, удостоверения за встъпване в брак и други удостоверения;
14. трансплантации на органи, тъкани и клетки, както и предшествашите и последващите ги медицински изследвания,

- манипулации и хирургични операции, както и усложненията след такова лечение;
15. грижа или медицинско лечение, които възникват пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с ХИВ болести, включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;
16. хирургия за коригиране на късогледство или далекогледство, или на други очни дефекти, освен ако не се дължат на злополука или заболяване, настъпили през срока на застраховката;
17. лечение, което е покрито от НЗОК или е поето от друга осигурителна схема, или е лечение, по силата на законово регламентирана застраховка, държавна схема, споразумение за субсидия, друг договор;
18. лекарствени средства и медицински изделия, които се реимбурсират по линия на задължителното здравно осигуряване или на друго нормативно основание, както и на такива, които не са разрешени за употреба в страната. Застрахователят възстановява разликата от сумата, която се реимбурсира по линия на задължителното здравно осигуряване или друго нормативно основание и заплатената от застрахованото лице сума до размера на лимита;
19. прегледи от медицински специалисти, диагностични изследвания операции и манипулации, извършени без медицинска необходимост.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл.32. (1) Застрахователят сключва договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ (доверени изпълнители) и поддържа кол център, с цел предоставяне на услугите по настоящата застраховка.

(2) При наличие на въпроси, във връзка с ползването на договорените покрития и при необходимост от ползване на договорената застрахователна защита, Застрахователят съдейства на застрахованите лица, чрез кол центъра си и своите координатори при доверените изпълнители.

(3) За покритията по настоящата застраховка, застрахованите лица могат да ползват:

1. услугите на доверените изпълнители на застрахователя, с посредничеството на кол центъра и координаторите.
2. услугите на свободно избрани изпълнители, които отговарят на изискванията на настоящите общи условия, след съгласуване с кол центъра.

(4) Ако застрахованото лице ползва покритието от полицата услуги от доверените изпълнители на Застрахователя, то той покрива разходите, в пълен размер до договорения лимит, като се разплаща директно с изпълнителите.

(5) Ако застрахованото лице ползва покритието от полицата услуги от свободно избрани изпълнители е необходимо то или негов представител (ако то не е в състояние), щом това е разумно възможно:

1. да се свърже с кол центъра на Застрахователя, за да получи потвърждение за посмането на застрахователния случай, освен в случаите, посочени в т.2

2. да изиска от застрахователя предварително писмено потвърждение за покриване на разходите, в случай, че се налага:

- а) стационарно болнично лечение, дневно стационарно и дневно клинично лечение;
- б) всякакви операции (амбулаторни или стационарни), изискващи обща анестезия;
- в) домашни здравни грижи;
- г) всички лечения/терапии на онкологични заболявания;
- д) хемодиализа и перитонеална диализа за бъбречна недостатъчност;
- е) санаториално лечение;
- ж) високоспециализирани изследвания - компютърна томография, магнито-резонансна образна диагностика и

позитрон-емисионна томография за хоспитализирани и извънболнични пациенти. Разходите за тези методи на изследване се възстановяват, само в случаите, когато с компютризираните методи на изследване не може да се постави окончателна диагноза;

3) извършване на медицински дейности и/или предлагане на скъпоструващи медикаменти и консумативи, необходими за лечението на застрахованото лице, които не са покрити от други източници на заплащане. Тази разпоредба не се прилага в случай на животоспасяващо лечение.

3. В хода на процеса по одобрение, застрахователят ще:

- извърши проверка за наличието на застрахователно покритие;
- определи дали услугите или доставките са покрити;
- гарантира, че лечението е наложително от медицинска гледна точка;
- минимизира необходимо-присъщите разходи на съответното застраховано лице.

4. Предварителното писмено потвърждение за покритие на разходите може да бъде поискано от Застрахователя, чрез подаването на формуляр по образец на застрахователя, в срок поне 5 работни дни преди планираната дата на процедурата по обикновена поща, по електронна поща или по факс, като се предостави медицинската документация. Застрахователят отговоря в рамките на три работни дни, считано, от датата на получаване на Искането.

5. Ако застрахованото лице не получи потвърдението, предвидено по реда на п. т.1 и т.2, разходите се възстановяват по реда на настоящите общи условия намалени с допълнителни 20% самоучастие. Това самоучастие не се прилага, ако спешността на лечението не е позволявала осъществяването на контакт със Застрахователя преди началото на лечението и посмането на застрахователния случай от него.

Чл.33. (1) При настъпване на застрахователно събитие, за което договореното застрахователно обезщетение е под формата на парична сума (възстановяване на разходите), застрахованото лице е длъжно да предяви заявления за плащане, в срок от 90 дни след датата на застрахователното събитие. Застрахователят не носи отговорност за застрахователни искове, предявени след този срок.

(2) Застрахованото лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитие.

(3) 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 застрахованият не е информирал застрахователя, застрахователната сума или частта от нея се променя в зависимост от коректните данни и в съответствие с платената застрахователна премия.

(4) Застрахователят има право да откаже пълно или частично предоставяне на застрахователно обезщетение/ възстановяване на разходи/ плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако застрахованият/застрахованото лице представи неверни или преувеличени доказателства или документи.

Чл.34. (1) За извършване на застрахователно плащане, в случаите, когато разходите за лечение са заплатени от застрахования, той трябва да представи Заявление за плащане/възстановяване на разходите по образец на застрахователя и документ за самоличност, придружени от следните документи в оригинал:

- За медицински прегледи: амбулаторен лист, фактура и фискален бон;
- За медицински изследвания: амбулаторен лист, искане за изследване, резултат от проведеното изследване, фактура с отделно описани позиции и фискален бон;
- За болнично лечение: епикриза, фактура и фискален бон;
- За санаториално лечение: епикриза от болнично заведение в което ясно да е отбелязано, че пациента се насочва за санаториално лечение като непосредствено продължение на болничното лечение при решаването на съответния здравен проблем, епикриза от санаториума и картон с проведените

физиотерапевтични процедури, фактура и фискален бон;

5. За лекарства и помощни средства: Рецепта и епикриза или документ за извършен медицински преглед, издаден от изпълнителя на медицинската помощ, където да фигурират изписаните на рецептата медицински стоки или помощни средства, фактура и фискален бон, с отделно описани позиции и цени;

6. За стоматологични услуги: амбулаторен лист с описани поотделно манипулации, фактура с описани отделно позиции, фискален бон.

7. В случай на „злополука“ - документ, удостоверяващ настъпването на злополуката (декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ в случай на трудова злополука, протокол от КАТ или други право-релевантни документи).

8. Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за направените медицински разходи.

(2) Всички формуляри на искове трябва да съдържат точно изброени и приложени фактури и квитанции, пригезаващи следните реквизити:

- име на пациента;
- отпечатан номер на фактурата;
- името и практиката на практикуващия медицински специалист или лечебното заведение;
- описание на предоставените услуги или продукти.

(3) За изплащане на парични обезщетения за загуба на доход, вследствие на хоспитализиране и възстановяване след болест, застрахования, трябва да представи Заявление за плащане/възстановяване на разходите, по образец на застрахователя, документ за самоличност, епикриза и болничен лист.

Чл.35. (1) Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителните доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(2) Ако застрахованият, поради умисъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

Чл.36.(1) Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се поемат от застрахования.

(2) Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

(3) Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

Чл.37.Застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя в срок до 15 дни след датата на представянето пред застрахователя на всички поискани документи.

Чл.38. При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу застрахования/застрахования.

Чл.39. Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени искове се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

ГЛАВА ПЕТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

Чл.40. (1) Застрахователят се задължава да издаде безплатно в срок от 7 (седем) работни дни, след подписване на застрахователния договор на всяко застраховано лице индивидуална идентификационна карта. Картата legitимира

застрахованото лице с правата по договора пред изпълнителите на медицински услуги, с които застрахователят има сключен договор за медицинско и дентално обслужване. На картата се изписват и координатите на кол центъра на застрахователя.

(2) В случай на загуба на индивидуалната карта, Застрахователят издава дубликат в 5 /пет/ дневен срок, от деня, следващ уведомяването му.

(3) При прекратяване действието на застрахователния договор или при прекратяване на правоотношение спрямо отделни застраховани лица, същите са задължени да върнат картите си на Застрахователя, а последният се задължава да ги предаде на застрахователя с придружително писмо в срок от 7 /седем/ работни дни от прекратяването на правоотношението.

Чл.41 (1) В случай на заболяване или злополука, застрахованото лице е длъжно да съдейства за най-бързото възможно възстановяване и за всякакви медицински прегледи, поискани от застрахователя, или за всяко наблюдение в болница, поискано от него, всичко това за сметка на застрахователя.

(2) Веднага щом настъпи застрахователно събитие, застрахованото лице трябва да положи всякакви усилия, за да ограничи последните от него.

(3) Застрахователят има право, чрез своите медицински представители, да прегледа всяко застраховано лице, когато и толкова често, колкото може разумно да поиска това в рамките на срока за произнасяне по подадено от застрахованото лице заявление за застрахователно плащане.

Чл.42. Задължението на застрахователя за обезщетяване на разходи, чието частично възстановяване застрахованият може да изиска от публично правен осигурител/застраховател, настъпва, когато последният е удовлетворил обезщетенията, които са неговите задължения. Ако застрахованият, се откаже от своята претенция спрямо трети лица или се откаже от правото си, служещо за гарантиране на претенцията му без съгласието на Застрахователя, Застрахователят се освобождава от задължението си за компенсация, доколкото той би могъл да получи компенсация от претенцията или правото.

(2) С предоставянето на договорното обезщетение за лечение на Застрахования, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата, до размера на извършените разходи.

Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

Чл.43. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма. Писмените декларации могат да бъдат направени във всяка четлива форма, включително по телефакс, по електронен път и т.н. Ако постъпила декларация няма собственоръчен подпис или сигурен електронен подпис, Застрахователят може да поиска допълнително подаване на декларацията със собственоръчен (оригинален) подпис. Срокът за декларации е спазен, ако на искането за допълнително подаване на декларация се отговори в поисканата форма и в уместен срок.

(2) При промяна в името на притежателя на полицата или на Застрахованото лице или на посочения в застрахователната полица адрес, притежателят на полицата е длъжен в срок до една седмица да уведоми Застрахователя за настъпната промяна.

(3) В случай, че застрахователният договор е сключен с юридическо лице като страна по договора разпоредбите на ал.2 влизат в сила при промяна в седалището или наименованието на

това юридическо лице.

(4) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспондентния и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волентаристично влиза в сила.

Чл.44. (1) Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност с изтичането на срока, определен от действащото българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения застрахователят не дължи лихви.

(3) Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – от компетентния български съд.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Със сключването на застраховката, Застрахованият дава съгласието си:

1. който и да било лекар, медицинско лице, болничен служител и/или други трети лица /вкл. Работодател, Здравни, Социални и Застрахователни институции/ да предоставят на Застрахователя информацията, регистрационни документи, медицински протоколи, сертификати и др., (включително и за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща службена или професионална тайна), които Дружеството счита за необходими, във връзка със застрахователния договор;

2. за ползване на личните му данни във връзка със сключването, действието и прекратяването на застрахователния договор.

§ 2. Застрахователят уведомява Застрахованият/Застрахованият, че е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни и предоставените от застрахованите и застраховащите лица лични данни се използват за целите на: сключването и изпълнението на договори; реализация на законните права и интереси на застрахователя във връзка със сключените договори. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им с основание за застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай, че липсват на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси. Всяко лице, предоставило личните си данни има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

§ 3. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

§ 4. Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

§ 5. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

§ 6. Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите от 14.06.2013г. и влизат в сила на 07.08.2013 г.

**НИВА НА ПОКРИТИЕ И ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ
ЗА ЕДНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА**

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ	Лимит на отговорност (Обем и обхват на здравните услуги и стоки)		
	/в BGN/		
	ПЪЛНО	ОПТИМАЛНО	ОСНОВНО
Общ лимит на застрахователните плащания за 1 лице	10 000	3 000	1 500
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ			
Секция ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ			
Подлимит (в % от Общия лимит)	20%	20%	20%
Самучастие при ползване на извънболнична медицинска помощ, които не са в списъка на доверените извънболнични на застрахователя	20%	20%	20%
Първичен преглед от:			
терапевт	V	V	V
хабилитирано лице	V	V	X
Първичен преглед при свободно избран лекар-специалист:			
акушер-гинеколог	V	V	V
алерголог	V	X	X
съдов хирург	V	V	V
гастроентолог	V	V	X
дерматолог	V	V	V
ендокринолог	V	V	V
интернист	V	V	V
кардиолог	V	V	V
кардиохирург	V	V	X
мамолог	V	V	V
невролог	V	V	V
неврохирург	V	V	X
нефролог	V	X	X
онколог	V	V	X
ортопед-травматолог	V	V	V
ото-рино-ларинголог	V	V	V
офтальмолог	V	V	V
педиатър	V	V	V
психиатър	V	V	X
пулмолог	V	V	X
ревматолог	V	X	X
рентгенолог	V	V	V
уролог	V	V	V
физиотерапевт	V	V	X
хематолог	V	X	X
хирург	V	V	V
Повторен преглед и наблюдение от:			
лекар-специалист	V	V	V
хабилитирано лице	V	X	X
Изследване на бременна извън пакет „Майчино здравеопазване“ от акушер-гинеколог: фетална ехография, нонстрес тест и 3D фетална морфология	V	V	X
еднократно за срока на бременността	X	V	X
двукратно за срока на бременността	V	X	X
Клиничко-лабораторни изследвания за диагностициране и проследяване на развитието на здравен проблем:			
биохимични	V	V	V
сигнални	V	V	X

генетични (при бременност)	V	V	X
хормонални	V	V	X
туморни маркери	V	X	X
метаболити, витамини и други съвременни лабораторни маркери	V	X	X
вирусологични	V	V	X
имунологични	V	V	X
микробиологични	V	V	V
серологични маркери за инфекциозни заболявания	V	X	X
хематологични	V	V	V
хемостазни	V	V	X
цитологични	V	V	X
хистологични	V	X	X
радиоизотопни	V	X	X
Клинико-инструментални изследвания в обем, позволяващ диагностициране на здравния проблем			
функционални изследвания	V	V	V
образна диагностика вкл. КТ и ЯМР	V	V	V
инвазивни изследвания – ангиография, коронарография, флуоресцентова ангиография	V	X	X
Лечебни манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем	V	V	V
инжектиране – мускулно, венозно; превръзка; сваляне на конци	V	V	V
поставяне на венозна система, катетър и др.	V	V	X
криотерапия и/или лазертерапия при доброкачествени кожни тумори	V	X	X
амбулаторни хирургични операции	V	X	X
Консултация на болел по желание с:			
други лекари – специалисти	V	X	X
хабилитирани лица	V	X	X
Подготвяне на болел за хоспитализация в лечебно заведение	V	V	V
Секция БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ			
Подлимит (в % от Общия лимит)	100%	100%	100%
Самоучастие при ползване на изпълнители на медицинска помощ, които не са в списъка на доверените изпълнители на застрахователя	20%	20%	20%
Хоспитализация за лечение/изследване без избор на екип в стая с две и повече легла в следните стационарни отделения на лечебни заведения:			
за долекуване и продължително лечение	V	X	X
акушеро-гинекологично	V	V	V
отделение по съдова хирургия	V	X	X
вътрешни болести	V	V	V
гастроентерологично	V	V	X
дермато-венерологично	V	V	x
детско отделение (за застраховани деца)	V	V	V
ендокринологично	V	V	X
за интензивно лечение	V	V	X
кардиологично	V	V	V
кардиохирургично	V	X	X
маммологично	V	V	X
неврологично	V	V	V
неврохирургично	V	V	X
нефрологично	V	X	X
ортопедия и травматология	V	V	V
ото-рино-ларингологично	V	V	V
офтальмологично	V	V	V
пневмофтизиатрично	V	V	V
пулмологично	V	V	X
ревматологично	V	X	X
хематологично	V	X	X
хирургично	V	V	V
физиотерапевтично	V	V	X

Консултация с лекари-специалисти от:			
отделенията на заведението	V	V	V
други лечебни заведения	V	V	X
чужбина/по документи	V	X	X
Клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания, позволяващи диагностицирането и лечението на здравния проблем. В т.ч. в пълен обем и сложност.	V V	V X	V X
Хирургически операции с малка сложност	V	V	V
средна и голяма сложност	V	V	X
много голяма сложност	V	X	X
Бременност и раждане, вкл.: раждане на дете, спонтанни аборт и прекратяване на бременността по медицински причини; усложнения.	V	V	X
ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИЯ			
Подобряване на здравето и предпазване от забравяне			
Профилактичен преглед от терапевт веднъж за една застрахователна година, с изследване на:			
антропометрични измервания	V	V	V
електрокардиограма	V	V	V
ехография на млечни жлези	V	V	X
зрителна острота	V	V	V
измерване на кръвно налягане	V	V	V
кръв: - пълна кръвна картина – 18 показателя с диференциално броене на левкоцити, СУЕ - холестерол, кръвна захар - триглицериди и АСАТ; АЛАТ	V V V V	V V X X	V X X X
остеоденситометрия при жени (над 45 г.)	V	X	X
простатоспецифичен антиген при мъже (над 45 г.) (PSA) - веднъж годишно	V	X	X
Урина: - общо изследване - жлъчни пигменти и рН	V V	V X	V X
цитонамазка	V	V	V
Профилактични прегледи от лекари-специалисти- веднъж за една застрахователна година:	V	V	V
акушер-гинеколог	V	V	V
мамолог/за жени/	V	V	X
невролог	V	V	X
ото-рино-ларинголог	V	V	V
офталмолог	V	V	V
терапевт	V	V	V
хирург	V	X	X
Повторен профилактичен преглед при специалист от горепозброените необвързан с годишните профилактични прегледи, при необходимост	V	X	X
Биохимичен и цитологичен скрининг за анемия и преанемични състояния – при показания: изследване на серумно желязо и ЖСК	V	V	X
Биохимичен скрининг за възпалителни заболявания на пикочно-половата система и нефролитиаза – при показания: ехография на бъбреци и пикочен мехур, стерилна урина за бактериална посевка и антибиограма	V	V	X
консултация с нефролог	V	X	X
Биохимичен скрининг за диабет – при показания: - гликиран хемоглобин - глюкозотолерантен тест - кръвната захарен профил и - консултация с ендокринолог	V V V V	V V V V	X X X X
Биохимичен скрининг за заболявания на черния дроб и жлъчен мехур – при показания: ехография на коремни органи, лабораторни изследвания, консултация с гастро-ентеролог	V	X	X
Биохимичен скрининг за рак на простатата – при показания: ехография на простатата, консултация с уролог и прицелна биопсия	V	V	X

Биохимичен скрининг за хиперхолестеролемия и атеросклероза – при показания: мастен профил, консултация с ендокринолог, кардиолог или невролог	V	V	X
Електрокардиографски скрининг за заболявания на сърдечносъдовата система – при показания: ехокардиография, 24 часов холтер, консултация с кардиолог	V	X	X
Ехографски скрининг за тумори на млечните жлези – при показания: мамография и консултация с мамолог и биопсия при нужда	V	V	X
Поставяне на противогрипна ваксина по избор на осигуреното лице	V	X	X
Цитологичен скрининг за начална клетъчна дисплазия на маточната лигавица и рак на шийката на матката – при показания: колпоскопия с прицелна биопсия на маточната лигавица	V	V	V
Допълнителни условия при предоставяне на медицинска помощ			-
Подлимит (в % от общия лимит)	10%	10%	
Самоучастие при ползване на изпълнители на медицинска помощ, които не са в списъка на доверените изпълнители на застрахователя	20%	20%	-
Настояване на болен в луксозни условия (ако се предлагат от лечебното заведение) - за една застрахователна година:	до 30 дни	до 10 дни	X
във ВИП стая	V	X	X
ползване на легло от придружител	V	V	X
ползване на хладилник, телефонен пост, телевизор и интернет (при техническа възможност).	V	V	X
Постоянно наблюдение на болен от:			
лекар-специалист	V	X	X
придружител на болен с осигурено легло и условия за пребиваване, ако се предлагат от лечебното заведение	V	V	X
Консултации по желание на Застрахования с:	V	V	X
лекар специалист в тясна област на медицината	V	V	X
хабилитирано лице	V	X	X
Избор на екип при хирургична операция и раждане	V	X	X
Транспорт на болен от лечебното заведение до друго лечебно заведение	V	V	X
Санаториално лечение в специализирана болница за физиотерапия и рехабилитация, като продължение на болнично лечение – допустим брой дни за една застрахователна година.	до 15 дни	до 10 дни	X
Лечение в специализирана болница за долекуване и продължително лечение - допустим брой дни за една застрахователна година.	до 15 дни	до 10 дни	X
Възстановяване на разходи за медикаменти и консумативи			
Подлимит (в лв.)	200	90	60
Самоучастие	20%	20%	20%
Лекарствени средства и превързочни материали за профилактика:	V	X	X
витамини	V	X	X
противогрипна ваксина	V	X	X
минерални соли	V	X	X
Лекарствени средства, превързочни материали и помощни средства предписани от лекар:			
за лечение, включително и използваните за амбулаторни манипулации, назначени от лекар, вследствие на злополука/заболяване	V	V	V
при бременност	V	V	X
Парични обезщетения за загуба на доход, вследствие на хоспитализиране и възстановяване след болест			
Подлимит (в % от Общия лимит)	10%	10%	-
при хоспитализиране поради заболяване или телесно нараняване в резултат от злополука, за повече от 28 последователни дни - за всеки следващ ден на хоспитализация	15 лв. макс.до 30 дни	8 лв. макс.до 15 дни	X
за еднократен болничен престой	макс. до 60 дни	макс.до 30 дни	
общо за една застрахователна година			

след хоспитализиране за минимум десет последователни дни и след изписване от болницата, ако лекар-специалист е предписал престой у дома по-дълъг от една седмица - за всяка следваща пълна седмица	75 лв. макс. до 8 седмици макс. до 12 седмици	40 лв. макс. до 4 седмици макс. до 6 седмици	X
за едно застрахователно събитие			
общо за една застрахователна година			
ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ			
Клауза А. Профилактична дейност и лечение, вследствие на заболяване			
Подлимит	200лв.	90лв.	60лв.
САМО ЗА ГРУПОВИ ДОГОВОРИ			
Самоучастие за раздел Б. и В.	20%	20%	20%
А. Профилактична дейност			
Профилактичен преглед;			
Снемане на зъбен статус	V	V	V
Консултация и стоматологичен съвет	V	V	V
Б. Терапевтична дейност			
Лечение на зъби с кариес –брой за една застрахователна година.	3/три/	2/два/	2/два/
Запълване на дълбоки фисури със силанти	V	V	V
Препариране на кавитет,подложка и обтуриране с пластичен материал при:	V	V	V
засягане на една повърхност	V	V	V
засягане на две повърхности	V	V	V
засягане на три повърхности	V	V	V
Лечение на зъби с пулпит и периодонтит без обтурация - брой за една застрахователна година:	2/два/	1 / един/	X
Лечебни мероприятия за запазване виталитета на зъбната пулпа:	V	V	X
индиректно покритие	V	V	X
директно покритие	V	V	X
Ампутация и окончателна обработка на витална или девитализирана пулпа при временни зъби.	V	V	X
Ампутация и окончателна обработка на витална пулпа при постоянни зъби с незавършено кореново развитие.	V	V	X
Екстирпация на коренова пулпа и/или механична и медикаментозна обработка на коренови канали	V	V	X
Допълнителна обработка на коренов канал	V	V	X
Запълване на коренов канал	V	V	X
Трепанация на зъб	V	V	X
Анестезия – пъти за една застрахователна година:	4/четири/	2/два/	2/два/
интраорална терминална	V	V	V
интраорална проводна	V	V	V
екстраорална	V	V	V
Секторна рентгенография – пъти за една застрахователна година	4/четири/	2/два/	X
В. Хирургична дейност	брой за една застрахователна година		
Екстракция на зъби	2/два/	1 / един/	1 / един/
на еднокоренов зъб	V	V	V
на многокоренов зъб	V	V	V
на дълбоко фрактуриран или силно разрушен зъб	V	V	V
Изделяване на фрактурирани зъбни корени	1 път	X	X
Операция на киста-цистектомия, свързана с остеотомия или апикална остеотомия	2 пъти	1 път	X
Корекция на алвеоларен гребен при екзостози	2 пъти	1 път	X
Интраорална инцизия на абсцеси и флегмони	2 пъти	1 път	X
Контролен преглед след хирургична намеса	2 пъти	1 път	1 път
Репониране на лусация на челюстна става	2 пъти	2 пъти	1 път
Оперативно репониране на лусация на челюстна става	2 пъти	1 път	1 път
Репозиция и фиксация на фрактурирани носни кости	2 пъти	2 пъти	1 път
Репозиция на фрактуриран фрагмент от алвеоларната кост	2 пъти	2 пъти	1 път
Оперативна репозиция и фиксация чрез остеосинтеза при фрактура на долна челюст	2 пъти	1 път	1 път

Оперативна репозиция и фиксация чрез остеосинтеза при фрактура на горна челюст	2 пъти	1 път	1 път
Оперативна репозиция и фиксация чрез остеосинтеза при фрактура на средния лицева етаж	2 пъти	1 път	1 път
Оперативна репозиция и фиксация на изолирана фрактура на пода на орбитата	2 пъти	2 пъти	1 път
Суспензивна фиксация, серкляж	2 пъти	2 пъти	1 път
Оперативно отстраняване на остеосинтезен материал	2 пъти	2 пъти	1 път
Шиниране на долната челюст или междучелюстно шиниране двустранно	2 пъти	2 пъти	1 път
Поставяне на теленни лигатури	3 пъти	3 пъти	1 път
Остеотомия след неправилно зараснала фрактура на среден лицева етаж, вкл.остеосинтеза	2 пъти	1 път	X
Остеотомия след неправилно зараснала фрактура на долна челюст, вкл. Остеосинтеза	2 пъти	1 път	X
Класаза Б. Лечение, веледействие на злополука*	Подлимит		
	600	200	100
*Травматичният характер на зъбното увреждане следва да бъде оформен документално от лекуващия зъболекар и да кореспондира с проведеното лечение			
ЗА ГРУПОВИ, ИНДИВИДУАЛНИ И СЕМЕЙНИ ДОГОВОРИ			
зъбни рентгенови снимки	V	V	V
вадене на зъб	V	V	V
ортопедия и изграждане на зъб	V	V	X
челюстна хирургия	V	V	X

Заличено на основание ЗЗЛД

Концепция за реализиране на дейностите, предмет на обществената поръчка, в зависимост от изискванията на Техническото задание

Предмет на дейността

Предмет на настоящата концепция е да бъдат изложени и разгледани в последователни стъпки дейностите, обект на настоящата обществена поръчка, като детайлно бъдат проследени всички мероприятия, които произтичат от обхвата на Техническото задание на Възложителя – „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и ЗД „ОЗОК Инс“ АД поема ангажимент да изпълни.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД приема да извърши, срещу заплащане на уговорена застрахователна премия, допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и членове на семействата им, чрез групова застраховка „Заболяване“, включваща следните рискове:

1. Извънболнична медицинска помощ;
2. Болнична медицинска помощ;
3. Комплексна (комбинирана) медицинска помощ;
4. Услуги, свързани с предоставяне на медицинска помощ;
5. Услуги, свързани с домашно обслужване на пациентите;
6. Възстановяване на разходи за болнично, извънболнично лечение и медикаменти.

Допълнителното доброволно здравно застраховане по този застрахователен договор се осъществява в пълно съответствие с параметрите и условията на Техническото задание.

За организацията на целия процес, приемане и контрол на работата се ангажират съответно:

- от страна на „АЕЦ Козлодуй“ АД - Ръководителят на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ АД и други посочени отговорни лица от Възложителя;
- от страна на ЗД „ОЗОК Инс“ АД:
 - Служители и експерти от дирекция „Управление и контрол на продажбите“ – относно всяка част, касаеща първоначално и последващо изготвяне на документи, отнасящи се до застрахователното покритие, анекси и промяна в състава и числеността на застрахованите лица, подготовка и съгласуване на ежемесечни документи за заплащане на застрахователни премии, изготвяне на справки и други в ресора на отдела;
 - Служители и експерти от дирекция "Организация и контрол на застрахователните обезщетения" – относно всяка част, касаеща приемане,

Концепция за реализиране на дейностите, предмет на обществената поръчка, в зависимост от изискванията на Техническото задание

Предмет на дейността

Предмет на настоящата концепция е да бъдат изложени и разгледани в последователни стъпки дейностите, обект на настоящата обществена поръчка, като детайлно бъдат проследени всички мероприятия, които произтичат от обхвата на Техническото задание на Възложителя – „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и ЗД „ОЗОК Инс“ АД поема ангажимент да изпълни.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД приема да извърши, срещу заплащане на уговорена застрахователна премия, допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и членове на семействата им, чрез групова застраховка „Заболяване“, включваща следните рискове:

1. Извънболнична медицинска помощ;
2. Болнична медицинска помощ;
3. Комплексна (комбинирана) медицинска помощ;
4. Услуги, свързани с предоставяне на медицинска помощ;
5. Услуги, свързани с домашно обслужване на пациентите;
6. Възстановяване на разходи за болнично, извънболнично лечение и медикаменти.

Допълнителното доброволно здравно застраховане по този застрахователен договор се осъществява в пълно съответствие с параметрите и условията на Техническото задание.

За организацията на целия процес, приемане и контрол на работата се ангажират съответно:

- от страна на „АЕЦ Козлодуй“ АД - Ръководителят на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ АД и други посочени отговорни лица от Възложителя;
- от страна на ЗД „ОЗОК Инс“ АД:
 - Служители и експерти от дирекция „Управление и контрол на продажбите“ – относно всяка част, касаеща първоначално и последващо изготвяне на документи, отнасящи се до застрахователното покритие, анекси и промяна в състава и числеността на застрахованите лица, подготовка и съгласуване на ежемесечни документи за заплащане на застрахователни премии, изготвяне на справки и други в ресора на отдела;
 - Служители и експерти от дирекция "Организация и контрол на застрахователните обезщетения" – относно всяка част, касаеща приемане,

- въвеждане и ликвидирани на Застрахователни претенции от Застрахованите лица; изготвяне на обратна кореспонденция до Застрахованите лица; справки и други в ресора на отдела;
- Координатори от Call Centre – относно всяка част, касаеща пълен денонощен асистенс на Застрахованите лица, консултации и насочване към изпълнители на медицински услуги, според необходимостта на всеки Застрахован; организация на наземен и въздушен транспорт на специализиран медицински екип при Заявка от страна на Възложителя, в случаите, при които е допустимо, съгласно Техническо задание; обмен на информация с договорени изпълнители на медицинска помощ / договорени лечебни заведения на Застрахователя/; и други в ресора на отдела;
 - Служители на Застрахователя на територията на гр. Козлодуй – Представителство/Локално звено – относно всяка част, касаеща прием на документи за възстановяване на разходи и относно окомплектоване на застрахователни претенции;
 - Други посочени от Изпълнителя отговорни лица;

Обхват, застрахователни премии и условия за плащане

Обхватът на услугата започва след сключване на договор и предоставяне от Възложителя/Застраховачия списък на лицата, подлежащи на застраховане. Списъкът съдържа трите имена на застрахованото лице, ЕГН, адреса по местоживее и началото на застрахователния период.

Договорът влиза в сила от 00.00 часа на първо число на месеца, следващ месеца на подписването му.

Срокът за изпълнение на дейностите по настоящия договор е 3 години от влизането му в сила или при достигане на максимално допустимата стойност на всички плащания, съгласно документация по обществената поръчка, съобразно кое от двете събития настъпи по-рано.

Застраховани лица по този договор са работници и служители, работещи по трудово правоотношение и по договори за управление при „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД през време на действие на настоящия договор, както и членовете на семействата им, които са присъединени към застрахователния договор въз основа на изразено писмено желание от страна на застрахованите лица.

За всички новозастраховани лица здравното застраховане влиза в сила от 1-во число на следващия месец, а за лицата, чието правоотношение със Застраховачия е прекратено, срокът изтича в последния ден от месеца на прекратяването.

За всяко застраховано лице, Застраховачият дължи месечна застрахователна премия, в размера, посочен в договора за възлагане на обществената поръчка.

Застрахователят предоставя отстъпка при плащане на месечните застрахователни премии за всички застраховани лица в размер на 10 % от стойността на дължимото месечно плащане, когато общият им брой надхвърли 4500 души, както и съответно отстъпка в размер на 15% от стойността на дължимото месечно плащане, когато общият брой на застраховани лица по настоящия договор надхвърли 5000 души.

Застрахователят в срок до 10-то число издава фактури за дължимите застрахователни премии, след получаване на актуализиран списък на застрахованите лица.

Месечните застрахователни премии са платими ежемесечно, до 30 (тридесето) число на месеца, следващ месеца, за който са дължими, срещу представена оригинална фактура и ежемесечен отчет. Във фактурата на отделни редове се посочват броя на застрахованите

работници и служители на "АЕЦ Козлодуй", броя на застрахованите членове на семействата им и отстъпката за общия брой застраховани лица, ако е приложима такава. За едно застраховано лице – работещ в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД или член на семейство на работещ се осигурява пълния обем услуги от Техническото задание и при договорените между двете страни лимити на отговорност.

Възстановяване на разходите

Документи за възстановяване на разходи, направени от осигурените лица за извънболнично, болнично лечение или за медикаменти се приемат на територията на площадката на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и на територията на град Козлодуй от Локалното звено на Застрахователя.

На територията на площадката на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД документите се приемат веднъж седмично от представител на Застрахователя, във фиксиран работен ден от седмицата, в удобно и за двете страни време, което да обхваща часови диапазон, в който се застъпват възможно най-голям брой от Застрахованите лица.

За лицата, за които е било невъзможно да подадат документите си на място на площадката на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, се предоставя възможността в рамките на следващия ден да подадат документите си на място в Представителството на Застрахователя в гр. Козлодуй с адрес. ул. "Васил Воденичарски" № 1Б и тел. 0973/ 840 13, 0893547726 , където се помещава Локалното звено.

При обработката им стриктно се спазват разпореденията на Закона за защита на личните данни и нормативните документи, свързани с изпълнението му.

При подаване на документите застрахованите лица получават картонче, което съдържа входящия номер, датата на подаването им и името на Застрахованото лице. Този номер служи за справка за движението на документите и възстановяването на средствата.

При възстановяването на направените разходи Застрахователят изпраща на застрахованите лица писма, които съдържат информация за размера на сумата, претендирана за възстановяване, размера на одобрената сума - изцяло или частично, мотивите и основанието за това решение. Писмата се изпращат на адреса на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, откъдето застрахованите лица ги получават.

Застрахователят задължително връща на застрахованото лице оригиналните финансови документи в случаите, в които е направен отказ - пълен или частичен. В придружителното писмо при частичен отказ задължително се отбелязва каква е частта на одобрената за възстановяване и изплатена сума.

Застрахователят задължително обсъжда със Застрахования случаите, излизащи извън описаните в Техническото задание условия, както и непредвидените казуси, възникнали в хода на изпълнението на договора. Обсъждането става чрез отговорните лица от двете страни.

Възстановяването на разходите на застрахованите лица да се извършва по личните разплащателни сметки на работещите в срок до 10 календарни дни от приемането на документите в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД или в Представителството на Застрахователя в гр. Козлодуй.

Застрахователят представя на Застрахования ежемесечен финансов отчет за извършените медицински услуги на осигурените лица, съдържащ трите имена, ЕГН и цената на медицинската услуга. В отчета не се включва медицинска информация.

Застрахователят ежемесечно предоставя на ръководителя на СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД информация на електронен носител за здравното състояние и здравните проблеми на застрахованите лица, потърсили и получили медицински услуги.

Информацията се предоставя на електронен носител и задължително следва да съдържа трите имена на осигуреното лице, ЕГН, поставената диагноза, датата и мястото на диагностицирането, лечебното заведение, в което е оказана медицинската услуга, вида и цената и.

Лечението на застрахованите лица се извършва до решаване на здравния им проблем.

Възстановяването на разходите, направени от застрахованите лица се извършва от Застрахователя по банков път. За целта ежеседмично Застрахователят представя на Застраховачия поименен списък с информация за одобрената за възстановяване сума. Информацията да бъде предоставяна на електронен и хартиен носител.

Застрахователят предоставя на Застраховачия информация за осигурените лица, изчерпали 80% от лимита си.

Застрахователят задължително работи в синхрон с лекарите специалисти, работещи в СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, в качеството им на координатори по съответната специалност на всеки.

Организацията за приемане на документите, окомплектоването им, начина на предоставянето им на Застрахователя и честотата на изпращане се обсъжда между отговорните лица по изпълнението на договора и приключва с подписването на двустранен протокол, задължителен за двете страни.

Асисстанс

При сключване на договора за Възлагане на обществената поръчка и предоставяне от Възложителя/Застраховачия списък на лицата, подлежащи на застраховане, на базата на подадената информация, за всички Застраховани лица се открива и поддържа индивидуална партида и здравно досие.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД за своя сметка предоставя на Възложителя/Застраховачия в срок от 10 (десет) календарни дни, след подписване на договор, индивидуални идентификационни карти. За нови лица, подлежащи на застраховане, Застрахователят предоставя индивидуални идентификационни карти в едноседмичен срок от получаване на данните за тях.

Всяка индивидуална идентификационна карта съдържа информация за Застрахованото лице, уникален застрахователен номер, срок на действие на застрахователния договор, нива на покритие, адрес на Застрахователя и телефони за контакт с координатори от Call Centre. Персоналната идентификационна карта се издава, за да послужи на всяко Застраховано лице да се легитимира в лечебните заведения, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД разполага с денонощен Call Centre за обслужване и съдействие на Застрахованите лица. Call Centre, чрез своите координатори (медицински лица) дава възможност на Застрахованите да получават информацията относно:

- ползването на договорените покрития и при необходимост от ползване на договорената застрахователна защита;
- статуса на тяхната застраховка и това как да се възползват от нея;
- асисстанс при избор на подходящ специалист за медицинска консултация; лечебно заведение;

- подаване на заявка и уговаряне час при избран специалист; и др.
- подаване на заявка при необходимост от хоспитализация;
- подаване на заявка за подsigуряване на въздушен и наземен транспорт на специализиран медицински екип, при злополуки, производствени аварии, бедствия или други животозастрашаващи състояния на застрахованите лица.

Застрахованите работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД контактуват директно с националните координатори на Застрахователя / Call Centre / при внезапно възникнал здравословен проблем по време на отпуск, командировка и в други случаи, в които те не са в състояние да се обърнат към лекарите в СТМ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

Входящо позвъняване се поема от квалифицирано медицинско лице, което уточнява специфичните обстоятелства и нуждите на клиента и насочва лицето към подходящо медицинско заведение, лекар, специалист до решаване на здравния проблем; препоръчва начин на действие, спестяващ време и средства на Застрахованото лице; разяснява административните действия и документи, които търсещото помощ лице следва да изпълни и предостави; запознава Застрахованото лице с всички детайли, относно извършването на здравната услуга. На лицето се асистира до получаване на адекватна медицинска помощ.

Заявка от Застраховано лице за изпълнение на здравна услуга, поради медицинска необходимост (включително и за извършване на медицински преглед), в случай че попада в обхвата на договорените условия, се осъществява чрез: координатор; единен телефонен център /call centre/; електронна поща; писменна заявка.

Застрахованият сам избира начина, по който да направи заявката, като е желателно да предостави следните данни: индивидуален застрахователен номер, описание на медицинския проблем, кога и как е настъпил и от кого е идентифициран, друга информация по преценка на застрахованото лице/.

Независимо от начина на подаване, Заявка за изпълнение на здравна услуга от Застраховано лице, отправена към Изпълнителя по телефон (чрез координатор или единен телефонен център (call center) на Изпълнителя) се изпълнява в рамките на деня, в която е отправена, а срокът за изпълнение на заявка за извършване на медицински преглед при конкретен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 3 календарни дни от датата на съответната заявка, освен когато не са налице обективни обстоятелства, които възпрепятстват нейното изпълнение. В тези случаи Застрахователят предлага на Застрахованото лице подходящо алтернативно решение.

Застрахователят е длъжен при първа възможност да уведоми отговорното лице от страна на Възложителя за подобни случаи и за начина, по който те биват разрешени.

Медицинските услуги, включени в обхвата на застрахователния договор, в пълно съответствие с Техническото задание на Възложителя, се извършват на територията на цялата страна от свободно избран лекар, медицински екип и лечебно заведение за извънболнична или болнична медицинска помощ.

На разположение на Застрахованите лица е широка мрежа от лечебни заведения на територията на цялата страна, с които Застрахователят има договорни отношения, чрез които да предоставя на Застрахованите лица достатъчни по обем и качество здравни услуги, при стриктно спазване на разпоредбите и приложенията на настоящия договор. Застрахователят отчита факта, че преобладаващата част от лицата, подлежащи на Застраховане по този договор и ползватели на здравни услуги, се намират на територията на общините Козлодуй, Мизия, Оряхово, Плевен, Враца и София, и сезонно - Варна, Бургас и Кранево. В тази връзка, в тези точки е подsigурена възможно най-добрата мрежа от

лечебни заведения, доколкото наличието на здравни заведения в тези населени места позволява.

Застрахователят уведомява писмено Възложителя за всички настъпилите промени в списъка на изпълнителите на здравни услуги (лечебни заведения), с които има сключени договори за здравно обслужване, в 5-дневен срок от настъпване на промяната.

Извънболнична медицинска помощ се извършва, в пълно съответствие с обхвата по Техническото задание на Възложителя, по следните начини:

1. от доверените изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори и застрахованите лица не заплащат ползваните медицински услуги. При тези изпълнители на медицински услуги, Дружеството гарантира и контролира качествено изпълнение на медицинските услуги като достъпност, своевременност и обем;
2. при свободно избрани изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД няма сключени договори. Застрахованите лица могат да ползват медицинските услуги във всички лечебни заведения на територията на Република България. В тези случаи разходите за лечение се заплащат лично от Застрахованото лице и представят Заявление за плащане/възстановяване на разходите по образец на застрахователя и документите удостоверяващи медицинска необходимост от извършените медицински услуги и съпътстващите ги разходи и разходооправдателните документи, отговарящи на договорените условия и изискванията на Застрахователя.

Болнична медицинска помощ се извършва, в пълно съответствие с обхвата по Техническото задание на Възложителя, по следните начини:

1. от доверените изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори и застрахованите лица не заплащат ползваните медицински услуги. При тези изпълнители на медицински услуги, Дружеството гарантира и контролира качествено изпълнение на медицинските услуги като достъпност, своевременност и обем. При насочване на пациента за болнично лечение, той се консултира от координаторите на ЗД „ОЗОК Инс“ АД за избора на лечебно заведение, медицински екип и качество на болничната помощ, които ще намерят най-доброто решение на здравословния му проблем. Координаторът уговаря времето и мястото за хоспитализация, поддържа връзка със застрахованото лице, осигурява, консултации с медицински специалисти, при необходимост;
2. при свободно избрани изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД няма сключени договори. Застрахованите лица могат да ползват болнична помощ във всички лечебни заведения на територията на Република България. В тези случаи Застрахованите лица избират сами, посещават избраното лечебно заведение и заплащат разходите за лечение. След приключване на лечението представят Заявление за плащане/възстановяване на разходите, по образец на застрахователя и документите удостоверяващи медицинска необходимост от ползваното лечение, извършените медицински услуги и съпътстващите ги разходи и разходооправдателните документи, отговарящи на договорените условия и изискванията на Застрахователя.

Препоръчително е Застрахованото лице да се свърже с кол центъра на Застрахователя и да изиска предварително потвърждение за покриването на разходите за извънболнична и болнична медицинска помощ. В тези случаи застрахователят проверява за наличието на застрахователното покритие, дали услугите или стоките са покрити и дали лечението е наложително от медицинска гледна точка. По този начин се осигурява минимизиране на необходимо-присъщите разходи на Застрахованото лице и риска да извърши разходи, които са извън обхвата на договора.

Документи за възстановяване на разходи

За възстановяване на разходи за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства, разходи за болнична и извънболнична медицинска помощ застрахованите лица представя следните документи:

За извънболнично лечение по повод на остро настъпили заболявания към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, амбулаторен лист или медицинско направление бланка 119 МЗ (т.н. „зелен талон“), издадени от лекаря, извършил прегледа, рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение Кч 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“). Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице. Разходите за лечение на остро настъпили заболявания се възстановяват 100%.

За извънболнично лечение по повод на хронични заболявания към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, копие от рецепта - образец НЗОК, издадена от личния лекар, копие от амбулаторния лист. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

За извънболнично лечение по повод на хронични заболявания когато медикаментите са били предписани от специалист или друг лекар освен личния, на рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение № 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“) (не по образца на НЗОК), разходите подлежат на възстановяване след представяне на амбулаторен лист или медицинско направление бланка 119 МЗ (т.н. „зелен талон“), фактура (фактури) с фискален бон и рецептата. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

Разходите за медикаменти, които се заплащат частично от НЗОК, се възстановяват в размера, заплатен от осигуреното лице.

Когато част от медикаментите за лечение на хронични заболявания са предписани от личния лекар на рецепта, образец на Министерство на здравеопазването, одобрен с Наредба № 4 от 2009, като приложение № 2 към чл. 6, ал 1 (т.н. „бяла рецепта“), наред с останалите, предписани на рецепта образца НЗОК, разходите за медикаментите, предписани и по двете рецепти, подлежат на възстановяване по указания в предходната точка начин.

Разминаването в часовете на амбулаторния лист и фискалния бон е допустимо в рамките на един ден и не е основание за отказ от възстановяване на направените разходи.

За проведени изследвания (в болнични условия или извънболнични) към искането за възстановяване на разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон, копие от направението или амбулаторния лист, с което (които) е назначено изследването, както и копие от резултата от проведеното изследване. Фактурата (фактурите) се издават на името на застрахованото лице.

За болнично лечение към искането за възстановяване на направените разходи се прилагат следните документи: фактура (фактури) с фискален бон и копие от епикриза за проведеното лечение. Потребителската такса не подлежи на възстановяване.

Застрахованите лица представят медицинските документи такива, каквито са съставени от изпълнителите на медицинска помощ, чието задължение е да оформят издаваните документи правилно и според изискванията. Не се допуска да се възлагат на застрахованите лица изисквания за уточнения, поправки и промяна на медицинските документи, както и всякакви други допълнителни изисквания към тях.

Преди да вземе окончателно решение Застрахователят задължително обсъжда със Застрахователя случаите, излизащи извън описаните по-горе, както и непредвидените казуси, възникнали в хода на изпълнението на договора. Обсъждането става чрез отговорните лица от двете страни.

Разходите по представените фактури, издадени съгласно изискванията на Закона за счетоводството, подлежат на безотказно възстановяване. Не се допуска изискването застрахованите лица да представят допълнително разбивки, пояснения към фактурите, служебни бележки от издателя или каквито да са друга допълнителни документи.

Застрахователят поема всички разходи за болнично лечение на здравно застрахованите лица на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, без това да налага каквото и да е прекъсване на лечението и/или заплащане от страна на застрахованото лице.

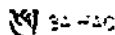
Застрахователят възстановява на Застрахователя разходите при превишаване на лимита на застрахованите лица, въз основа на представени от него документи за проведеното лечение за всяко лице поотделно.

Застрахованите лица имат достъп до Персонално електронно здравно досие, като достъпът им се осъществява през сайта на ОЗОК Инс www.ozok.bg, където сами могат да проверяват „он лайн“ статуса на представеното Заявление за плащане/възстановяване на разходи.

Достатъчно е да се отиде на главното меню на сайта на ОЗОК Инс и се избира „Вход за застраховани лица“.



Телефон



0899/558 016

**ВХОД
ЗА ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**

**ВХОД ЗА ИМП
ДОВЕРЕНИ ПАРТНЬОРИ**

ДЪЛГОСРОЧНО ИЛИ КРАТКОСРОЧНО ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ
ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЛИЦА ИЛИ НЕЛИЦА КЪМЪТЪРОВАНИЕ
ОСЪБЕНАТА ИЛИ НЕОСЪБЕНАТА ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЛИЦА
ИЛИ НЕЛИЦА ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ ЗАСТРАХОВАНЕ
НА ЛИЦА ИЛИ НЕЛИЦА ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ
ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЛИЦА ИЛИ
НЕЛИЦА ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ ЗАСТРАХОВАНЕ
НА ЛИЦА ИЛИ НЕЛИЦА ИЛИ ОБЩО СЪБИТИЕ

ВЛИЗЪТ ДО ВАС



ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПАРТНЬОРИ

Следете ни във Facebook
и LinkedIn за последни новини
и промоции

При избор от главното меню на „Вход за застраховани лица“ се зарежда следния прозорец:



Вход

ИМ

Парола

еОvкja

ИЛИ ЗАБЕЛЕЖА
РЕГИСТРАЦИЯ НА
ПОДПИСАНИЕТО

ВХОД
1 РЕГИСТРАЦИЯ
ПОДПИСАНИЕТО

ПЪРВОНАЧАЛНА
2 РЕГИСТРАЦИЯ В
СИСТЕМАТА



Застрахованото лице избира „Първоначална регистрация в системата” и се отваря прозореца, в който се попълват данните, въвеждат се символите от изображението и първоначалната регистрация е извършена.



Необходимо е да въведете следните данни

- ИМ
- ИМЕНА НА
- ОБЛАСТТА
- АДРЕСА
- ВЪВЕЖАТЕЛНИ
- СЪВЕЩАНИЯ
- ЗА ОБЛАСТТА
- СЪЩЕ КЪМЪ
- СЪВЕЩАНИЕ
- СЪВЕЩАНИЕ



ИМЕНА НА

ОБЛАСТТА

ОБЛАСТТА



След успешното логване и избор на табулатор „Заявление за плащане/възстановяване на разходи“ се зарежда и информация, относно предявените Искове за възстановяване на разходи, структурирани по следния начин:

The screenshot shows a web application interface with a navigation bar at the top and a table of claims. The table has the following columns: 'Заявление №' (Claim No.), 'Създадено' (Created), 'Статус на заявлението' (Claim Status), 'Соборна сума по разходите' (Total amount of expenses), and 'Дата' (Date). There are three rows of data, all with a status of 'Платено' (Paid). Below the table, it indicates '(1 of 3)' and 'В Ръководство' (In Management).

Заявление №	Създадено	Статус на заявлението	Соборна сума по разходите	Дата
00000000000000000000	25.04.2019	Платено	10.00	25.04
00000000000000000000	25.04.2019	Платено	10.00	25.04
00000000000000000000	25.04.2019	Платено	10.00	25.04

(1 of 3)
В Ръководство

Дата: 25.04.2019 г.

ПОДПИС:

Доц. д-р Александър Пипшев
Заличено на
основание
ЗЗД

Главен изпълнител

Румен Димитров

Изпълнителен дире

СПИСЪК

на изпълнители на здравни услуги и координаторите към тях, с които застрахователят има сключен договор за извънболнична и болнична медицинска помощ

№	Наименование на здравно заведение	Населено място	Телефон за връзка със здравното заведение	Име на координатор и телефон за връзка	Краен срок на договора с лечебното заведение
1	МЦ I Асеновград	Асеновград, ул. "Александър Стамболийски" № 28	033142013	В. Попова - 0331 62502	безсрочен
2	СМДЛ Медицел	Асеновград, ул. "Клюкотница" № 13	033167288	д-р Христова - 0331 432 49	безсрочен
3	МБАЛ Белене	Белене, ул. "Гео Милев" №47	065832886	Росица Алексиева - 0882040481	безсрочен
4	МЦ Бел медик	Белене, ул. "Христо Ботев" №11	065836624	Росица Алексиева - 0882040481	безсрочен
5	МБАЛ Берковица	Берковица, ул. "Александровска" № 65	095388015	Даниела Атанасова - 095388013	безсрочен
6	МЦ "Пулс" АД Благоевград	Благоевград, ул. "Славянска" № 62	073882020	Людмила Марчева - 073882065	безсрочен
7	МБАЛ "Пулс" АД Благоевград	Благоевград, ул. "Славянска" № 62	073882020	Людмила Марчева - 073882065	безсрочен
8	* СМДЛ "Д-р Б. Тошкина"	Бургас, ул. "Лермонтов" 33А	0898782019	Бистра Тошкина - 0898782017	безсрочен
9	ДКЦ "Св. Георги Победоносец"	Бургас, ул. "Ванче Михайлов" № 1	056875840	Маргарита Сейкова - 0882860203	безсрочен
10	ДКЦ II Бургас	Бургас, бул. "Демокрация" № 94	056820145	Димитринка Черкезова - 056820132	безсрочен
11	МЦ "Света София"	Бургас, ул. "Възраждане" № 13	056845083	Недялка Атанасова - 0889112233	безсрочен

12	МБАЛ Бургас	Бургас, ул. "Стефан Стамболов" № 73	056810547	Мария Райкова - 056894711	безсрочен
13	ДКЦ III Варна	Варна, бул. "Константин и Фружин"	052510567	Александрина Иванова - 0885166776	безсрочен
14	МБАЛ "Света Анна"	Варна, бул. "Цар Освободител" № 100	052655911	Жанета Илиева - 05261376	безсрочен
15	МБАЛ Варна	Варна, пл. "Славейков" №1	052692049	Екатерина Христова - 0887529374	безсрочен
16	ДКЦ "Чайка" Варна	Варна, ул. "Н. Вапцаров" № 2	052786901	Илиана Минева - 052786901	безсрочен
17	ДКЦ "Св. Иван Рилски-Аспарухово-Варна"	Варна, ул. "Народни будители" № 5	052370570	Денко Загорчев - 052370561	безсрочен
18	АМЦСМП "ТМЦ"	Варна, пл. "Славейков" №1	052692049	Екатерина Христова - 0887529374	безсрочен
19	МЦ "Клиника НОВА"	Варна, ул. "Вяра" №7	052570670	Боряна Робертинова - 0882 467 469	безсрочен
20	АИПСМП "Хирон"	Варна, ул. "Евлоги Георгиев", бл.9, вх.19	052800180	Момчил Георгиев - 0887692200	безсрочен
21	МЦ "Младост"	Варна, бул. "Република" № 15	052555695	Красимира Янкова - 0876878622	безсрочен
22	ДКЦ V Варна - Света Екатерина	Варна, ул. "Сава" № 2	052650568	Петя Атанасова - 052 650 569	безсрочен
23	МЦ "Аркус Медикъл" В. Търново	Велико Търново, ул. "Ниш" № 1	06264 09 32	Петя Тодорова - 0884653579	безсрочен
24	МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов"	Велико Търново, ул. "Ниш" № 1	062641813	Мая Янкова - 0882902350	безсрочен
25	ДКЦ I Велико Търново	Велико Търново, ул. "Марно поле" № 21	062621975	Светла Куклева - 0876 872504	безсрочен
26	МЦ "Биомед-99" Видин	Видин, ул. "Търговска" № 2	094600238	Пламенка Ценкова - 0878856082	безсрочен
27	ДКЦ I Враца	Враца, ул. "Втори юни" №66	092 622 083	Веселин Петков -0887 477 008	безсрочен

28	Нов медицински център Враца	Враца, ул. "Скакля" № 6	092665757	Силвия Бачовска - 0882418877	безсрочен
29	МБАЛ "Хр. Ботев" Враца	Враца, ул. "Втори юни" №66	092665110	Цветанка Генова - 0879837754	безсрочен
30	МБАЛ "Хр. Ботев" Враца	Враца, ул. "Втори юни" №66	092665110	Цветанка Генова - 0879837754	безсрочен
31	ДКЦ Горна Оряховица	Г. Оряховица, ул. "Отец Паисий" № 72	061864101	Ваня Атанасова - 061864103	безсрочен
32	МБАЛ "Св. Иван Рилски"	Г. Оряховица, ул. "Отец Паисий" № 72	061860701	Д-р Йорданка Друмева - 0618 60701/вътр.215	безсрочен
33	ДКЦ I Габрово	Габрово, бул. "Трети Март" № 3	066813351	Христина Димитрова - 0886244371	безсрочен
34	МБАЛ "Д-р Т. Венкова" Габрово	Габрово, ул. "д-р Илиев - Детския" № 1	066800243	Нели Иванова - 066800243	безсрочен
35	МЦ "Св. Иван Рилски" Габрово	Габрово, ул. "Райчо Каролев" № 2	066803343	Милена Йовчева - 0897943057	безсрочен
36	МЦ I Генерал Тошево	Генерал Тошево, ул. "Ив. Вазов" № 15	057312117	Емилия Соленкова - 0894611091	безсрочен
37	МБАЛ "Св. Екатерина" Димитровград	Димитровград, бул. "Хр. Ботев" № 29	039163436	Соня Димитрова - 0888213648	безсрочен
38	МБАЛ Добрич	Добрич, ул. "Панайот Хитов" №24	058 600 717	Даниела Михайлова - 0884 980 960	безсрочен
39	ДКЦ I Добрич	Добрич, ул. "Д. Петков" №3	058601474	Диана Папазова - 0877602333	безсрочен
40	ДКЦ II Добрич	Добрич, бул. " 25-ти септември" № 68	058604574	Светла Иванова - 0884120562	безсрочен
41	МЦ "Свети Иван Рилски - 2003"	Дупница, ул. "Свети Георги" №22	070159500	Веска Кишкина - 070159500	безсрочен
42	МБАЛ "Свети Иван Рилски - 2003"	Дупница, ул. "Иван Вазов" №26	070159500	Веска Кишкина - 070159500	безсрочен

43	МБАЛ Дулово	Дулово, ул. "Розова долина" № 37	086423200	Стефан Стойчев - 0882433035	безсрочен
44	МБАЛ Елин Пелин	Елин Пелин, ул. "Здравец" № 15	072500152	Йонка Миланова - 072560156	безсрочен
45	МЦ "Витамед" Карлово	Карлово, ул. "Тодор и Ана Пулеви" №18	033592104	Станимир Чешмеджиев - 0888504753	безсрочен
46	МЦ "Здраве 1" Козлодуй	Козлодуй, ул. "Варна" № 1	097380065	Биляна Стояновска - 0888240696	безсрочен
47	МЦ "Дарис" Козлодуй	Козлодуй, ул. "София" № 13	0878944744	Соня Петрова - 0878944744	безсрочен
48	МБАЛ "д-р Атанас Дафовски" Кърджали	Кърджали, бул. "Беломорски" № 53	036168306	Здравко Карамитев - 0889406225	безсрочен
49	МБАЛ "д-р Никола Василев" АД Кюстендил	Кюстендил, пл. "17-и януари" № 1	0878470852	Александър Величков - 0878470852	безсрочен
50	МБАЛ Левски	Левски, ул. "Никола Вапцаров" № 5	0650 82248	Кичка Маринова - 0878 210 155	безсрочен
51	МЦ Ловеч	Ловеч, ул. "д-р Съйко Съев" № 27	068603381	Ивелин Йоцов - 0896717671	безсрочен
52	МБАЛ "Сергей Ростовцев"	Момчилград, ул. "Ст. Караджа" № 1	036316206	Белгин Садък - 0888208677	безсрочен
53	МЦ "Деница"	Монтана, пл. "Ал. Константинов" № 22	096300170	Илиян Ценов - 0878400711	безсрочен
54	МБАЛ "д-р Стамен Илиев" Монтана	Монтана, ул. "Сирма войвода" № 2	096305150	Пламен Захариев - 0887991332	безсрочен
55	* СМДЛ "Биоком 98"	Нова Загора, ул. "Петко Енев" № 11	045763065	Таня Георгиева - 0898561237	безсрочен
56	СМДЛ "Лабокан"	Нови Пазар, ул. "Бузлуджа" № 1	053725655	Пенка Калева - 0899952977	безсрочен
57	*МЦ Павел баня	Павел баня, ул. "Ген. Столетов" № 12	043612008	Тотка Гечева - 0888272949	безсрочен
58	МБАЛ Пазарджик	Пазарджик, ул. "Болнична" № 15	034408604	Еленка Станчева - 0898643754	безсрочен
59	ДКЦ I Пазарджик	Пазарджик, ул. "Константин Величков" №50	034406166	Емилия Начева - 0899999525	безсрочен

60	ДЦК I Панагюрище	Панагюрище, ул. "д-р Лонг" № 3	03572195	Лиляна Петришка - 0878841714	безсрочен
61	* ДКЦ I Перник	Перник, ул. "Брезник" № 2	076 60 88 04	Вергиния Мирчева - 07660877	безсрочен
62	МБАЛ "Рахила Ангелова"	Перник, ул. "Брезник" № 2	076601360	Петя Георгиева - 0887600719	безсрочен
63	МЦ I Пирдоп	Пирдоп, ул. "Цар Освободител" № 97	071815508	Пламен Стоянов - 0878632766	безсрочен
64	ДКЦ Плевен	Плевен, ул. "Г. Кочев" № 8А	064886455	Марияна Димитрова - 0878207802	безсрочен
65	ДКЦ "Св. Георги" Пловдив	Пловдив, бул. "В. Априлов" № 15 А	0882446020	Радка Пачова - 0882446020	безсрочен
66	УМБАЛ "Свети Георги"	Пловдив, бул. "Пещерско шосе" № 66	032602211-База 1; 032602911-База 2	Веселин Калинчев - 032 602 814	безсрочен
67	ДКЦ II Пловдив	Пловдив, бул. "Шести септември" №110	032605801	Кера Стоянова - 0885331666	безсрочен
68	* МДЛ "Русев"	Пловдив, ул. "Анри Барбюс" № 6 А	032241772	Пенка Богойска - 0885912990	безсрочен
69	АСИМП-МЦ "Кючук Париж"	Пловдив, ул. "Георги Кондолов" №43а	032516773	Снежана Колева - 0896887741	безсрочен
70	МДЛ "Русев 91"	Пловдив, ул. "София" № 64	032539400	Лилия Георгиева - 0889902890	безсрочен
71	МЦ "Св. Иоан Рилски" Пловдив	Пловдив, ул. "Чорлу" № 4	032670100	Дора Суркова - 0898 44 55 87	безсрочен
72	"Медицински център здраве за всички"	Пловдив, ул. "Петър Парчевич" 12 /партер/	032660320	Валентин Долапчиев - 0887905775	безсрочен
73	УМБАЛ "Пълмед"	Пловдив, ул. "Перушица" № 61	032607349	Надежда Гяурова - 0893 333248	безсрочен
74	МДЦ "Медикус Алфа"	Пловдив, ул. "Велико Търново" № 21	032 634 463	Станимир Дончев - 0894 409 365	безсрочен

75	МЦ Първомай	Първомай, ул. "Княз Борис I" № 51	033663170	Румяна Бойлова - 0898875292	безсрочен
76	МЦ-1 Раднево	Раднево, ул. "Г. Димитров" № 38	041783090	Владимир Желев - 041783090	безсрочен
77	ДКЦ I Разград	Разград, ул. "Васил Левски" №1	084660677	Марина Донева - 0897803990	безсрочен
78	МБАЛ "Свети Иван Рилски"	Разград, ул. "Коста Петров" №2	084623516	Мария Пеева - 0879110324	безсрочен
79	МЦ "Св. Елисавета - Раковски"	Раковски, ул. "Васил Петлешков" № 1	031513152	Иван Попов - 0888353649	безсрочен
80	МБАЛ Медика Русе	Русе, ул. "Рига" № 35	082830230	Зорница Николова - 0889230460	безсрочен
81	ДКЦ 2-Русе	Русе, ул. "Рига" № 35	082502430	Виктория Николова - 0886 088 686	безсрочен
82	МБАЛ - Самоков	Самоков, ул. "Македония" №49	072266063	Виолета Даганова - 0889980140	безсрочен
83	МЦ 1 Свиленград	Свиленград, бул. "България" № 137	0888888128	Зоя Тюфекчиева - 0889528412	безсрочен
84	МБАЛ Свиленград	Свиленград, ул. "Сан Стефано" № 1	037974072	Димитрина Атанасова - 037974073	безсрочен
85	МБАЛ "Димитър Павлович"	Свищов, ул. "Петър Ангелов" № 18	063160732	Евгений Митанов - 0882907010	безсрочен
86	МЦ "Норма"	Свищов, ул. "Петър Ангелов" № 32	063169340	Иван Иванов - 063169340	безсрочен
87	ДКЦ "Акта Медика"	Севлиево, ул. "Н. Петков" № 60	067534502	Галина Гунчева - 0893390272	безсрочен
88	МЦ 1 Севлиево	Севлиево, ул. "Ст. Пешев" № 147	067533600	Снежана Райкова - 0885979790	безсрочен
89	МБАЛ "Акта медика" Севлиево	Севлиево, ул. "Ст. Пешев" № 78	067534502	Галя Гунчева - 0893390272	безсрочен
90	ДКЦ I Силистра	Силистра, ул. "Атанас Янков" №2	0878820431	Надка Златева - 0878820436	безсрочен
91	МБАЛ-Силистра	Силистра, ул. "Петър Мутафчиев" №80	086818446	Марияна Маринова - 0895430929	безсрочен

92	МБАЛ "Хаджи Димитър"	Сливен, ул. "Д. Пехливанов" № 5	044618000	Стоянка Йорданова - 087947441	безсрочен
93	ДКЦ Сливен	Сливен, ул. "Димитър Пехливанов" № 5	044618011	Стоянка Йорданова - 087947441	безсрочен
94	МБАЛ "Д-р Ив. Селимински"	Сливен, ул. "Христо Ботев" № 1	044611815	Росица Стефанова - 0879405396	безсрочен
95	МЦ Смолян	Смолян, бул. "България" № 2	030162275	Силвия Йосифова - 0886 94 39 12	безсрочен
96	МБАЛ "д-р Бр. Шукеров" АД Смолян	Смолян, бул. "България" № 2	030162666	Мария Карамихалева - 0886 445 860	безсрочен
97	* Специализирани болници за рехабилитация НК	София, бул. "В. Левски" № 54	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	26.07.2021 г.
98	МБАЛ "Доверие" АД София	София, ул. "Фридрих Грюнангер" № 2	024036100	Д-р Аниел Махленски - 024036119	безсрочен
99	МЦ "Зора"	София, бул. "Кн. Мария Луиза" № 191	029312282	Бойка Стойнева - 0895 61 85 50	безсрочен
100	СБАЛОБ "Зора"	София, бул. "Кн. Мария Луиза" № 191	029312281	Бойка Стойнева - 0895 61 85 50	безсрочен
101	ДКЦ VII София	София, бул. "Мария Луиза" № 191	028033600	Силвия Димитрова - 0886 85 92 82	безсрочен
102	"М-ТЕХ МДЛ" София	София, бул. "Тотлебен" № 21	029154304	Дора Терзийска - 0882043433	безсрочен
103	МБАЛ "Св. Наум" София	София, бул. "Цариградско шосе" - IV км	029702210	Елена Минчева - 0887 713983	03.01.2020 г.
104	МЦ "Провита" София	София, ул. "Ами Буе" № 72	029530523	Ирина Цекова - 0899 961137	безсрочен
105	МДЦ ОЗОК	София, ул. "Атанас Далчев" № 93-96	024950916	Таня Христова - 0892239193	безсрочен
106	МБАЛ "Здравето 2012"	София, ул. "Маестро Кънев" № 4	024911719	Десислава Червенкова, 0888906811	безсрочен
107	МЦ " Детско здраве"	София, ул. "Ами Буе" № 27-29	029524297	Десислава Червенкова,	безсрочен

		София, ул. "Маестро Кънев" № 4	024911719	0888906811	безсрочен
108	"АСМП-ИПСНП - УНГ В. Николова"	София, ул. "Трапезица" № 4	-	д-р Николова -0878111050	безсрочен
109	УМБАЛ "Лозенец"	София, ул. "Козяк" № 1	029607681	Ивелина Иванова - 0893558019	безсрочен
110	II МБАЛ	София, бул. "Христо Ботев" №120	028158544	Мария Чорбова - 0889 599 059	безсрочен
111	МБАЛ "Люлин"	София, бул. "Петър Дертлиев" № 81	028927400	Ирина Зарева - 0878308201	безсрочен
112	"Ню медикал медико-дентален център"	София, Бизнес парк, сграда 2 ,ет.1	024899524	Елка Габровска - 0892202040	безсрочен
113	ДКЦ III - София	ул. "Искър" № 22	029875256	Татяна Иванова - 0877949262	безсрочен
114	"Лора - медицински център"	ул. "Позитано" № 10	029808065	Цветина Митрова - 029808065/21	безсрочен
115	МДЦ "Медива"	София, ж.к. Люлин,бул. Джавахарлал Неру 33	029250154	Лилия Гунева- 0887100895	безсрочен
116	МЦ "Евромедика България"	София, бул. "Президент Линкълн" № 128 (залепен за б-ца Сердика)	0884350364	Мартин Лозанов - 0884350316	безсрочен
117	МДЛ "Лора"	София, бул. "Христо Ботев №10	029560117	Ваня Димитрова - 029560117	безсрочен
118	ДКЦ II - София	София, ул. "Хан Крум" № 1	029873402	Габриела Матеева - 0888 400 634	безсрочен
119	МДЛ "Спектър"	София, ж.к. "Младост 1", бл. 74, жк.2	024940130	Михаил Йовчев - 0884143309	безсрочен
120	СМДЛ "Перфектлаб"	София, ул. "Овче поле" №122	028033024	Мартин Дянков - 0887357574	безсрочен
121	УМБАЛ "Света Анна - София"	София, ул. "Димитър Моллов" №1	029759000	Анита Станимирова - 0879 885 054	безсрочен
122	V МБАЛ - София	София, бул. "Ген. Столетов" № 67А	029268147	Димитринка Здравкова - 0893549855	безсрочен

123	ДКЦ XXV София	София, жк. "Младост 3", бул. "Свето Преображение" №20	029767500	Вержиния Василева - 029767505	безсрочен
124	ДКЦ "Света Анна"	София, ул. "Димитър Моллов" №1	029759319	Ваня Кирова - 02 9759 226	безсрочен
125	ДКЦ "Първа градска болница"	София, бул. "П.Евтимий" №37	028059342	Весела Занкова - 0876126660	безсрочен
126	ДКЦ XX	София, бул. "Стефан Тошев" 15-17	02 855 3059	Стефка Войнова - 029557225 ; 0878419204	безсрочен
127	МЦ "Здраве 2003"	София, кв. "Суша река" бл.60	02945 47 73	Христина Петрова - 029454773	безсрочен
128	ДКЦ XV	София, ул. "Никола Габровски" № 20	029625065	Златка Христова - 0878343988	безсрочен
129	МЦ "Доверие"	София, ул. "Фридрих Грюнангер" № 2	024036100	Десислава Дечева - 0882112092	безсрочен
130	ДКЦ XII	София, ул. "Кореняк" № 17	029276002	Зоя Кирова - 0879591601	безсрочен
131	IV МБАЛ - СОФИЯ	София, бул. "Македония" № 38	02952174	Бети Коева - 0889798575	безсрочен
132	ДКЦ XXII	София, ул. "Николай Коперник" № 9	028929840	Тони Апостолова - 028929863	безсрочен
133	ДКЦ XI	София, ул. "Цар Симеон" № 145	029318048	Надежда Младенова - 0887 248242	безсрочен
134	МЦ "Лора"	София, "Позитано" № 10	029808065	Цветина Митрова - 02980 80 65 /21	безсрочен
135	МЦ "Артро"	София, бул. "Петър Дертлиев" № 81	028927400	Ирина Зарева - 0878308201	безсрочен
136	МЦ "Хармония"	София, жк. "Младост 1", бл. 125, ет. 1	028740022	Д-р Недка Йотова - 0888740022	безсрочен
137	"МБАЛ Тракия"	Стара Загора, бул. "Патриарх Евтимий" №84	042987756	Лилия Господинова - 0885888554	безсрочен
138	СМДЛ "Медискан"	Стара Загора, ул. "Александър Батемберг" №28	042630104	Мартин Лозанов - 0884350316	безсрочен

139	МЦ "Здраве М" Стара Загора	Стара Загора, ул. "Цар Калоян" № 6А1-1	042255092	Здравка Маринова - 0878/43 15 93	безсрочен
140	МЦ Сано	Стара Загора, бул. "Патриарх Евтимий" №154	042619090	Станиела Кортезова - 042 619090	безсрочен
141	МЦ "Проф. д-р Стоян Киркович"	Стара Загора, ул. "Тодор Стоянович" № 15	042698350	Петранка Енева - 0889320555	безсрочен
142	МБАЛ Тутракан	Тутракан, ул. "Трансмариска" № 101	086660078	Антоанета Владева - 0893353229	безсрочен
143	МЦ ВИП Търговище	Търговище, ул. "Преслав" № 14	060179545	Валентин Добрев - 0898681330	безсрочен
144	МБАЛ Търговище	Търговище, кв. "Запад"	0601 68 888	Соня Панайотова - 060168821	безсрочен
145	ДКЦ I "Свети Иван Рилски"	Търговище, бул. "Сюрен"	060164890	Елена Китанова - 0893493855	безсрочен
146	МЦ 1- Харманли	Харманли, ул. "Васил Левски" № 66	037386094	Мария Николова - 0887877734	безсрочен
147	МБАЛ "Хигия" Хасково	Хасково, ул. "Ст. Стамболов" № 2	038606246	Катя Милушева - 0884878429	безсрочен
148	Първа МДЛ Шумен	Шумен, ж.к. "Херсон", бл. 2, вх. А	054830928	Румяна Алексиева - 054830928	безсрочен
149	МЦ "Здраве"	Шумен, пл. "Възраждане" № 1	054833193	Димитър Костов - 0888878403	безсрочен
150	МБАЛ Шумен	Шумен, ул. "Васил Априлов" № 63	054855755	Петринка Петрова - 0887050795	безсрочен
151	ДКЦ I Шумен	Шумен, ул. "Цар Освободител" №100	054830630	Лилия Димитрова - 0898715082	безсрочен
152	"МЦ МБАЛ-Шумен"	Шумен, ул. "Васил Априлов" № 63	054879188	Елка Стоянова - 0884 195 302	безсрочен
153	МЦ "Златен рог" Ямбол	Ямбол, ул. "Българка" № 2	046633031	Марияна Колева - 046633033	безсрочен

154	МБАЛ "Св. Йоан Рилски" Ямбол	Ямбол, ул. "Българка" № 2	046633031	Марияна Колева - 046633031	безсрочен
155	МБАЛ "Св. Пантелеймон"	Ямбол, ул. "П. Хитов" № 30	046682275	Желязка Христова - 0878951471	безсрочен
156	ДКЦ I Ямбол	Ямбол, ул. "Хр. Смирненски" № 2	046669027	Цеца Антова - 089330340	безсрочен

* Лечебното заведение разполага с филиали.
легенда:

СМДЛ "Д-р Б. Тошкина"	Айтос, ул. "Гарова" № 12	0898782019	Бистра Тошкина - 0898782017	безсрочен
	Айтос, ул. "Хр. Ботев" № 43	0898782018	Бистра Тошкина - 0898782016	безсрочен
	Бургас, к-с "Зорница" бл. № 5 А, ет. 2	056841113	Бистра Тошкина - 0898782014	безсрочен
	Бургас, к-с "Зорница" бл. № 50	0898782014	Бистра Тошкина - 0898782014	безсрочен
	Бургас, к-с "Меден рудник" бл. 398	0898782015	Бистра Тошкина - 0898782014	безсрочен
	Бургас, к-с "Меден рудник" бл. 427	0898782014	Бистра Тошкина - 0898782014	безсрочен
	Бургас, к-с "Славейков" № 174	0898782016	Бистра Тошкина - 0898782014	безсрочен
	Бургас, ул. "Иван Богоров" № 50	0898782017	Бистра Тошкина - 0898782015	безсрочен
	кк "Слънчев бряг" МДЦ "Вива"	0898782020	Бистра Тошкина - 0898782018	безсрочен
МЦ Павел баня - филиал "Мазалат"	Казанлък, ул. "Любомир Кабакчиев" № 4	043162225	Тотка Гечева - 0888272949	безсрочен
СМДЛ "Биоком 98"	Стара Загора, ул. "Бруйград" 87, ет.1	042600728	Татяна Иванова - 0886795839	безсрочен
	Чирпан, ул. "Г. Димитров" 95	045763065	Кольо Колев - 0882022033	безсрочен

МДЛ "Русев"	Бургас, ул. "Демокрация" № 94	056866452	Анна Божкова - 0887929532	безсрочен
	Варна, ул. "Цар Освободител" № 100	052616566	Зорка Стаматова - 0889909572	безсрочен
	Плевен, ул. "Г. Кочев" № 6	0885502656	Стела Димитрова - 0885502656	безсрочен
	София, ул. "Д. Моллов" № 1	029759258	Мариела Павлова - 0886917939	безсрочен
	София, ул. "Коньовица" № 65	028221316	Маргарита Кръстева - 0886910399	безсрочен
СБР НК филиал Баните	Баните, ул. "Стефан Стамболов" 2	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Баня	Баня, ул. "Липите"1	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Велинград	Велинград, ул. "Гоце Делчев" 38	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Вършец	Вършец, "Паркова зона"	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР -НК филиал Кюстендил	Кюстендил, ул. "Демокрация" 46	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Момин проход	Момин проход, ул. "Христо Ботев" 6	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Нареченски бани	Нареченски бани, ул. "Родопи" 1	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Овча могила	Овча могила, ул. "Детелина" 2	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Павел баня	Павел баня, бул. "Освобождение" 2	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Поморие	Поморие, ул. "Проф. Парашкев Стоянов" 7	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
СБР - НК филиал Сандански	Сандански, ул. "Полковник Дрангов" 1	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен

СБР - НК филиал Хисаря	Хисаря, бул. "Турко" 2	029873176	Лена Йорданова - 0882805599	безсрочен
* ДКЦ I Перник	Перник, ул. "Рига" № 3	076 60 88 04	Вергиния Мирчева - 07660877	безсрочен
	Радомир, ул. "Райко Даскалов" №50	076 60 88 04	Вергиния Мирчева - 07660877	безсрочен

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

доц. д-р Александър Личев (именно ^{Заличено} ^{на} ^{основание} ^{ЗЗЛД} ^{лия})

25.04.2019 г. (дата)

Главен изпълнителен директор (длъжност ^{ЗЗЛД} ост на управляващия/представляващия участника)

Румен Димитров (име и фамилия)

Изпълнителен директор (длъжност управляващия/представляващия участника)

Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД (наименование на участника)


ДЕКЛАРАЦИЯ

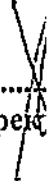
Долуподписаните: Александър Петров Личев, в качеството си на Главен изпълнителен директор заедно с Румен Кирилов Димитров в качеството си на Изпълнителен директор на Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, с ЕИК 200140730, със седалище и адрес на управление: гр.София, ж.к. „Изток“, ул.„Атанас Далчев“ между бл.93 и бл. 96, в процедура на договаряне с предварителна покана за участие с предмет: „Допълнително доброволно здравно застраховане на работници и служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и членове на семействата им“

ДЕКЛАРИРАМ, че:

При постигнато споразумение за сключване на договор, Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД има готовност за сключване на договор с УМБАЛ „Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен, както и с други лечебни заведения, находящи се на територията на градовете Плевен, Мизия, Оряхово и Кранево.

Дата: 25.04.2019г.
Гр.София

ДЕКЛАРАТОРИ: 
доц. д-р Александър Заличено на
Главен изпълнителен основание
ЗЗЛД р

ДЕКЛАРАТОР: 
Румен Димитров.....
Изпълнителен дирек