ДОГОВОР
№ 45-06-009/22.02.2012г.

Днес, 22.02.2012 год. в гр. София между:

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ, гр. София ул. "Екзарх Йосиф" № 12, БУЛСТАТ №121513231, представляван от проф. д-р Анелия Мингова в качеството й на представляващ Висшия съдебен съвет и Елисавета Илиева – главен счетоводител, от една страна, наричан за краткост **ЗАСТРАХОВАЩ/ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

и

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "ОЗК ЗАСТРАХОВАНЕ"АД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София"№7, ет.5, ЕИК 121265177, представлявано от Александър Петров Личев , в качеството му на Главен Изпълнителен Директор, ЕГН 6605017143, и Румен Кирилов Димитров, в качеството му на Изпълнителен Директор, ЕГН 6605173249, наричан за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ/ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна

Сключиха настоящия договор за следното:

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1. С настоящия договор **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** застрахова живота и трудоспособността чрез групова застраховка „ЗЛОПОЛУКА" на общо 14 501 (четиринадесет хиляди петстотин и един) действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на Висш съдебен съвет, служители на Националния институт на правосъдието и инспектори, експерти и служители в Инспектората към Висш съдебен съвет, срещу премия (вноска) от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**, като се задължава да изплати на ползващите лица застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие.

Чл. 2. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва услугата при условията на настоящия договор, подадената от него оферта, техническо предложение с приложения и общите условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за застраховка "Злополука", които представляват неразделна част от този договор. При противоречие между общите условия по застраховката и настоящия договор, важи договорът и неразделните му части..

Чл.3. С настоящия договор се застраховат всички действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на Висш съдебен съвет, служители на Националния институт на правосъдието и инспектори, експерти и служители в Инспектората към Висш съдебен съвет. Точната бройка се съдържа в справка – неразделна част от настоящия договор и се актуализира на всеки 3 (три) месеца.

Чл. 4. Застраховката се сключва без поименен списък и покрива всяко събитие по смисъла на този договор, което е настъпило в срока му на действие. Страните по настоящия договор нямат право да променят тази разпоредба от него до изтичане на

ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ АД

срока му, включително нямат право да я променят и на основание чл.37 от настоящия договор.

Чл.5. В настоящия договор под **злополука** следва да се считат внезапните събития, станали не по волята на застрахования, които в срок до една година от датата на злополуката са причинили смърт, трайна или временна загуба на работоспособността: нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или вследствие на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, при спасяване на човешки живот или имущество и др.

Чл.6. По смисъла на настоящия договор **заболяване** е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и/или функционални увреждания на физическото и/или умственото здраве, диагностицирани от лекуващи лекари, лекари от центрове за спешна медицинска помощ, ЛКК, ТЕЛК/НЕЛК или от лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

СРОК НА ДОГОВОРА И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВАКАТА

Чл.7. (1) Договорът се сключва за срок от 3 (три) години с начало на действие от 00:00ч. на 01.01.2012г. и край на 24:00ч. на 31.12.2014г. Застраховката е валидна 24 часа в денонощието.

(2) При новопостъпли съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на ВСС, служители на НИП и инспектори, експерти и служители в Инспектората към ВСС застраховката влиза в сила от 00:00ч. на деня на постъпването на работа.

(3) За лица напуснали групата на застрахованите, отговорността на застрахователя се прекратява от 24:00ч. на деня на напускането.

(4) Застраховката е валидна за събития, настъпили на територията на Република България.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл.8. Лимитът на отговорност (застрахователната сума) на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за всяко едно застраховано лице е 81 000лв.

Чл.9. (1)Цената на услугата включва пълният размер на застрахователната премия за срок от 3 /три/ години за общо 14 501 (четиринадесет хиляди петстотин и един) действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на Висш съдебен съвет, служители на Националния институт на правосъдието и

ЗАД "ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

В. при злоумишлени действия на трети лица срещу застрахования, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения: 61 000лв. допълнително извън т.А или т.Б или сумарно платимо обезщетение в размер на 81 000лв.

Застрахователят следва да изплати обезщетенията по т. 1.1. на законните наследници на застрахованото лице, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования.

1.2 трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука

А. При трайна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент, равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя по преценка на застрахованото лице, както следва:

- до 50% загубена работоспособност – процент от 22 000 лв.
- над 50% до 60% загубена работоспособност – процент от 30 000 лв.
- над 60% до 70% загубена работоспособност – процент от 40 000 лв.
- над 70% до 80% загубена работоспособност – процент от 45 000 лв.
- над 80% до 90% загубена работоспособност – процент от 60 000 лв.
- над 90% загубена работоспособност – процент от 70 000 лв.

Б. При трайна загуба на работоспособност, причинена от битова злополука, застрахователят изплаща процент от 20 000лв. равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя по преценка на застрахованото лице.

В. При трайна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения **вследствие на злоумишлени действия на трети лица**, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от 45 000, равен на процента на загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя по преценка на застрахованото лице.

При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице в резултат на трудова или битова злополука или злоумишлени действия на трети лица, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна загуба на трудоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайна загуба на работоспособност от злополука и лицето почине в резултат на същата злополука, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума по условията на договора.

Застрахователят е длъжен да изплати обезщетението по т. 1.2, когато трайно намалената работоспособност на застрахованото лице е настъпила в срока на действие на договора и е установена с експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, независимо от датата на издаване на решението.

В случаите, когато по време на действие на договора, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение е определен по-висок процент на трайно

АД „ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" ОЗК АД

инспектори, експерти и служители в Инспектората към Висш съдебен съвет съгласно Приложение – Ценово предложение, подадено в процедурата за възлагане на обществената поръчка, неразделна част от настоящия договор.

(2) Размерът на застрахователната премия за срока на договора е 865 274.67(осемстотин шестдесет и пет хиляди двеста седемдесет и четири лева и шестдесет и седем стотинки) лева без ДДС

Чл.10. Вноските по застрахователната премия се заплащат от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за срока на договора с превод по банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.**

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

Чл.11. Плащането на премията от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** се извършва на шест равни вноски, както следва:

Първа вноска – в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 01.03.2012г.

Втора вноска - в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 31.07.2012г.

Трета вноска - в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 31.01.2013г.

Четвърта вноска - в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 31.07.2013г.

Пета вноска - в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 31.01.2014г.

Шеста вноска - в размер на 144 212.44/ сто четиридесет и четири хиляди двеста и дванадесет лева и четиридесет и четири стотинки /лв. платима до 31.07.2014г.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да изплаща обезщетения на застрахованите лица съгласно условията и размерите, определени в настоящия договор, техническото предложение и условията в документацията при настъпване на следните застрахователни събития:

ОСНОВНИ РИСКОВЕ

1.1 смърт от злополука

При смърт на застрахования вследствие на трудова или битова злополука, или в резултат от злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на законните наследници еднократно съответната застрахователна сума, както следва:

А. при трудова злополука: 20 000лв.

Б. при битова злополука: 20 000лв.

намалена работоспособност, застрахователят е длъжен да изплати на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

(А - Б) х В,

където:

А – е по-високият процент на трайно намалена работоспособност, определен в последното експертно;

Б – е процентът на трайно намалена работоспособност, определен в предходното експертно решение;

В – е размерът на застрахователната сума сума съответстващ на по-високия процент на трайно намалена работоспособност по съответния риск.

1.3. временна загуба на работоспособност от злополука

А. При временна загуба на работоспособност, причинена от трудова или битова злополука, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
от 1 до 10 дни	50,00 лв.
За всеки следващи 10 дни допълнително по:	
над 10 до 20 дни	100 лв.
над 20 до 30 дни	100 лв.
над 30 до 40 дни	100 лв.
над 40 до 50 дни	150 лв.
над 50 до 60 дни	150 лв.
над 60 до 90 дни	180 лв.
над 90 до 120 дни	330 лв.
над 120 дни до 180 дни	400 лв.
Над 180 до 360 дни	500 лв.

Б. При временна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука настъпила по повод изпълнение на служебни задължения, вследствие злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
от 1 до 10 дни	50,00 лв.
За всеки следващи 10 дни допълнително по:	
над 10 до 20 дни	100 лв.
над 20 до 30 дни	220 лв.
над 30 до 40 дни	250 лв.
над 40 до 50 дни	300 лв.
над 50 до 60 дни	300 лв.
над 60 до 90 дни	330 лв.
над 90 до 120 дни	350 лв.

ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ АД

над 120 дни до 360 дни	500 лв.

Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност, причинена от злополука, се изплащат на застрахования за всяка претърпяна от него злополука в срока на застраховката.

1.4. медицински разноски, в резултат от злополука

Застрахователят възстановява сумата за реално извършените медицински разходи за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Разходите трябва да са извършени във връзка с трайната или временната загуба на работоспособност по т.1.2 и т.1.3. или злоумишлени действия на трети лица.

Възстановяването на медицинските разноски ще е в размер до 40 000 лева, общо за застраховано лице, за срока на договора.

1.5. дневни пари за болничен престой наложен от злополука

Застрахователят изплаща дневни пари за всеки ден болничен престой на застрахования, както следва:

Брой дни болничен престой	лева/ден
от 1 до 10 дни	10 лева
над 11 до 20 дни	30 лева
над 21 до 30 дни	45 лева
над 31 до 40 дни	55 лева
над 41 до 50 дни	85 лева
над 51 до 60 дни	95 лева
над 61 до 70 дни	105 лева
над 71 до 80 дни	115 лева
над 81 до 120 дни	140 лева
над 121 до 180 дни	180 лева

Сумите се изплащат независимо дали болничният престой е бил платен или безплатен.

1.6 разходи за репатриране и погребение

Застрахователя възстановява на законните наследници реално извършените разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука, в размер до 3 000лв.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ

1.1. Смърт в резултат на заболяване

При смърт на застрахования вследствие на заболяване, застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования, еднократно 20 000лв.

1.2 трайна загуба на работоспособност в резултат на заболяване

При трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от 20 000лв., равен на процента загуба на

ЗАД "ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя по преценка на застрахованото лице.

При изплащане на обезщетения за трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице в резултат на заболяване, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна загуба на работоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайна загуба на работоспособност от заболяване и лицето почине в резултат на същото заболяване, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума по условията на договора.

1.3. временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване

При временна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
над 10 до 20 дни	50 лв.
над 20 до 30 дни	50 лв.
над 30 до 40 дни	50 лв.
над 40 до 50 дни	50 лв.
над 50 до 60 дни	50 лв.
над 60 до 90 дни	100 лв.
над 90 до 120 дни	100 лв.
над 120 дни	100 лв.

Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, се изплащат на застрахования за всяко претърпяно от него заболяване в срока на застраховката.

1.4. медицински разноски, в резултат заболяване

Застрахователят възстановява сумата за реално извършените медицински разходи в резултат на заболяването за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Възстановяването на медицинските разноски ще е в размер до 15 000 лева общо за застраховано лице, за срока на договора.

1.5. дневни пари за болничен престой, в резултат на заболяване

Застрахователят изплаща дневни пари за всеки ден болничен престой на застрахования, както следва:

Брой дни болничен престой	лева/ден
от 1 до 10 дни	5 лева
над 11 до 20 дни	10 лева
над 21 до 30 дни	15 лева
над 31 до 40 дни	30 лева
над 41 до 50 дни	40 лева

ЗАД „ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

над 51 до 60 дни	50 лева
над 61 до 70 дни	55 лева
над 71 до 80 дни	60 лева
над 81 до 120 дни	75 лева

Сумите се изплащат независимо дали болничният престой е бил платен или безплатен.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл.13. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да изплаща застрахователната премия по банков път по реда предвиден в чл.11 от настоящия договор, след неговото подписването.

(2) Гаранцията за изпълнение на договора се възстановява от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в едномесечен срок след изтичане на срока на договора. В този случай **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** освобождава гаранцията без да начислява лихва върху нея.

Чл.14. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯ (респ. застрахованите лица) имат право да получат обезщетение от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** при настъпване на застрахователното събитие, предмет на настоящия договор.

(2) ЗАСТРАХОВАНИЯТ (респ. застрахованите лица) имат право да предявят тази претенция пред **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** дори и след изтичане на срока на договора, ако застрахователното събитие е настъпило през времето, когато е бил в сила между **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** и Висшия съдебен съвет. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** няма право да променя едностранно ал.2 на чл.14 от настоящия договор, включително и чрез Общите условия на застраховките предмет на настоящия договор, които биха ограничили правата на застрахованите лица по чл.1 от този договор.

Чл.15. Застрахованото лице е длъжно да представи всички необходими документи, поискани от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, съгласно техническото му предложение в случай на настъпване на застрахователно събитие.

Чл.16. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да изплаща застрахователните суми на застрахованите лица в срок до 1 /един / ден след датата на представянето на всички необходими доказателства за установяване на основанието и размера на претенцията им.

Чл.17. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да консултира и осигури пълна информация на застрахованите лица при поискване.

Чл.18. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да даде необходимите указания на своите поделения по места за обслужване на съответната застраховка.

Чл.19. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да предоставя пакет от необходимите за попълване документи, съгласно приложения списък към техническото предложение, при настъпване на застрахователно събитие, при поискване от застрахованото лице.

ЗД „ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

Чл.20. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да изготвя на всяко тримесечие справка за регистрираните застрахователни събития и размера на изплатените застрахователни суми, както и основанията за отказ за изплащане. Справката се изпраща за сведение на Висшия съдебен съвет.

Чл.21. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава, без съгласието на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** да не предоставя документи и информация, станала му известна при изпълнение на договора и да пази доброто име на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ.**

ОТГОВОРНОСТ НА СТРАНИТЕ

Чл. 22. При съзнателно и/или неточно обявяване или премълчаване на обстоятелство, при наличието на което **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** или **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** не би сключил договора, ако беше знаел за него, се прилагат разпоредбите на чл.189, чл.190 и чл.191 от Кодекса за застраховането. Всяка страна може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството, след представяне на писмени доказателства за това до другата страна по договора.

Чл.23. При забава от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за заплащане на определения в чл.16 от договора срок на дължимото застрахователно обезщетение, същият дължи неустойка в размер на 3 % /три процента / на ден върху неиздължената сума. Неустойката се удържа от гаранцията за изпълнение.

Чл.24. При неизпълнение на договора от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ,** довело до развалянето му от страна на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** връща платената застрахователна премия, пропорционално на неизпълнената част от договора. Сумите се връщат в срок до 3 работни дни от датата на разваляне на договора. В този случай се дължи и неустойка в размер на 2% от общата сума по чл.9 от договора.

Чл.25. Изплащането на неустойки по предходните текстове от настоящия договор не лишава изправната страна по договора от правото да търси обезщетение за вреди и пропуснати ползи над уговорените размери на общо основание.

Чл.26. Отговорността на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за новопостъпилите в групата лица започва от 00:00ч. на деня на постъпването.

Чл.27. За лица напуснали групата на застрахованите, отговорността на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се прекратява в 24:00ч. от деня на напускането.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл.28. Договорът се прекратява с изтичане на неговия срок.

Чл.29. Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;

ЗАД „ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

2. с тридесетдневно писмено предизвестие. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** връща платената застрахователна премия, пропорционално на неизпълнената част от договора.

3. при виновно неизпълнение, от която и да е от страните на задълженията по договора – с писмено предизвестие отправено до неизправната страна.

ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл.30. Ако по време на действие на договора настъпят нови обстоятелства в статута на страните по договора, всяка една е задължена да ги обяви на другата в едномесечен срок от настъпването им.

Чл.31. Всяко искане или претенция на застрахованите лица по смисъла на чл.1 от този договор ще се предявява пред клоновете, агенциите, офисите и представителствата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** на територията на страната.

Чл. 32. Настоящият договор поражда действие от от 00:00ч. на 01.01.2012г.

Чл.33. Всякакви допълнително възникнали въпроси, след подписването на договора, ще се уреждат между страните в дух на добра воля и сътрудничество, чрез двустранни писмени споразумения.

Чл.34. При непостигане на съгласие между страните, спорните въпроси ще се отнасят за решаване пред компетентния съд.

Чл.35. За неуредените в настоящия договор въпроси се прилагат разпоредбите на българското гражданско законодателство и правото на Европейския съюз.

Чл.36. В договора на се допускат поправки, зачеркванията и заличавания, независимо от техния вид и характер.

Чл.37. Страните определят следните адреси, телефони и упълномощени лица за контакти, на които ще се изпращат уведомления, рекламации и други документи по този договор и между които ще се води цялостната кореспонденция във връзка с упражняването на правата и изпълнението на задълженията по договора и издаване на фактури.

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
Адрес:
гр.София
ул. „Света София"№7, ет.5
Лице за контакти:
Момчил Маринов
Директор „Имуществено застраховане и ликвидация"
Тел.981 31 22 / вътр.106
Факс: 981 43 51

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:
Адрес:
Гр.София
Ул."Екзарх Йосиф" №12
Лице за контакти:
Елисавета Илиева
Главен счетоводител
Тел: 930 49 21
Факс: 930 49 91

Чл.38. Неразделна част от договора са следните приложения:

ЗАД „ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

1. Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ,** подадено в процедурата за възлагане на обществената поръчка ;
2. Техническо предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, с прилежащите към него приложения, подадени в процедурата за възлагане на обществената поръчка;
3. Справка за щатната численост на съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на Висш съдебен съвет, служители на Националния институт на правосъдието и инспектори, експерти и служители в Инспектората към Висш съдебен съвет.

Чл.39. Приложенията и техните приложения са неразделна част от договора и имат същата правна сила, както и останалите членове на договора.

Настоящия договор се състави в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

ЗАСТРАХОВАЩ:
ПРОФ. Д-Р АНЕЛИЯ МИНГОВА

ЗАСТРАХОВАТЕЛ:
АЛЕКСАНДЪР ЛИЧЕВ
ГЛАВЕН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ:
ЕЛИСАВЕТА ИЛИЕВА

РУМЕН ДИМИТРОВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

Изготвил:
Красимира Василева
Нач.отдел"ЮОДКВ"
Дирекция „Правна"

Съгласували:
Стефан Петров
Член на ВСС

Саша Харитонова
Директор дирекция „Правна"

Маргарита Радкова
Директор дирекция „Финанси и бюджет"

ДОСТЪПНАТА СИГУРНОСТ
ЗАСТРАХОВАНЕ

Приложение №2
Образец

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от

Застрахователно Акционерно Дружество „ОЗК-Застраховане"АД

за участие в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„Застраховка живота и трудоспособността чрез групова застраховка „Злополука" на общо 14 501 действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на ВСС, служители на НИП и инспектори, експерти и служители в Инспектората към ВСС".**

Уважаеми Госпожи и Господа,

След запознаване с настоящата документация за участие в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„Застраховка живота и трудоспособността чрез групова застраховка „Злополука" на общо 14 501 действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на ВСС, служители на НИП и инспектори, експерти и служители в Инспектората към ВСС"**, представяме нашето техническо предложение за изпълнение съгласно изискванията на техническото задание.

1. Ние предлагаме да застраховаме 14 501 действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на ВСС, служители на НИП и инспектори, експерти и служители в Инспектората към ВСС за следните покрити рискове и размер на застрахователното обезщетение:

2.1 Основни рискове

2.1.1 смърт от злополука

При смърт на застрахования вследствие на трудова или битова злополука, или в резултат от злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на законните наследници еднократно съответната застрахователна сума, както следва:

А. при трудова злополука: 20 000лв.

Б. при битова злополука: 20 000лв.

В. при злоумишлени действия на трети лица срещу застрахования, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения: 61 000лв. допълнително извън т.А или т.Б или сумарно платимо обезщетение в размер на 81 000лв.

Застрахователят следва да изплати обезщетенията по т. 2.1.1. на законните наследници на застрахованото лице, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования.

2.1.2 трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука

ЗАД „ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

А. При трайна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент, равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице, както следва:

- до 50% загубена работоспособност – процент от 22 000 лв.
- над 50% до 60% загубена работоспособност – процент от 30 000 лв.
- над 60% до 70% загубена работоспособност – процент от 40 000 лв.
- над 70% до 80% загубена работоспособност – процент от 45 000 лв.
- над 80% до 90% загубена работоспособност – процент от 60 000 лв.
- над 90% загубена работоспособност – процент от 70 000 лв.

Б. При трайна загуба на работоспособност, причинена от битова злополука, застрахователят изплаща процент от 20 000лв. равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

В. При трайна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения **вследствие на злоумишлени действия на трети лица**, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от 45 000, равен на процента на загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице в резултат на трудова или битова злополука или злоумишлени действия на трети лица, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна загуба на трудоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайна загуба на работоспособност от злополука и лицето почине в резултат на същата злополука, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума по условията на договора.

Застрахователят е длъжен да изплати обезщетението по т. 2.1.2, когато трайно намалената работоспособност на застрахованото лице е настъпила в срока на действие на договора и е установена с експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, независимо от датата на издаване на решението.

В случаите, когато по време на действие на договора, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение е определен по-висок процент на трайно намалена работоспособност, застрахователят е длъжен да изплати на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

(А - Б) х В,

където:

А – е по-високият процент на трайно намалена работоспособност, определен в последното експертно решение;

Б – е процентът на трайно намалена работоспособност, определен в предходното експертно решение;

В – е размерът на застрахователната сума съответстващ на по-високия процент на трайно намалена работоспособност по съответния риск.

2.1.3. временна загуба на работоспособност от злополука

ЗАД „ЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

А. При временна загуба на работоспособност, причинена от трудова или битова злополука, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
от 1 до 10 дни	50,00 лв.
За всеки следващи 10 дни допълнително по:	
над 10 до 20 дни	100 лв.
над 20 до 30 дни	100 лв.
над 30 до 40 дни	100 лв.
над 40 до 50 дни	150 лв.
над 50 до 60 дни	150 лв.
над 60 до 90 дни	180 лв.
над 90 до 120 дни	330 лв.
над 120 дни до 180 дни	400 лв.
Над 180 до 360 дни	500 лв.

Б.При временна загуба на работоспособност, причинена от трудова злополука настъпила по повод изпълнение на служебни задължения, вследствие злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
от 1 до 10 дни	50,00 лв.
За всеки следващи 10 дни допълнително по:	
над 10 до 20 дни	100 лв.
над 20 до 30 дни	220 лв.
над 30 до 40 дни	250 лв.
над 40 до 50 дни	300 лв.
над 50 до 60 дни	300 лв.
над 60 до 90 дни	330 лв.
над 90 до 120 дни	350 лв.
над 120 дни до 360 дни	500 лв.

Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност, причинена от злополука, се изплащат на застрахования за всяка претърпяна от него злополука в срока на застраховката.

2.1.4. медицински разноски, в резултат от злополука

Застрахователят възстановява сумата за реално извършените медицински разходи за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Разходите трябва да са извършени във връзка с трайната или временната загуба на работоспособност по т.2.1.2 и т.2.1.3. или злоумишлени действия на трети лица.

Възстановяването на медицинските разноски ще е в размер до 40 000 лева, общо за застраховано лице, за срока на договора.

2.1.5. дневни пари за болничен престой наложен от злополука

Застрахователят изплаща дневни пари за всеки ден болничен престой на застрахования, както следва:

Брой дни болничен престой	лева/ден
от 1 до 10 дни	10 лева
над 11 до 20 дни	30 лева
над 21 до 30 дни	45 лева
над 31 до 40 дни	55 лева
над 41 до 50 дни	85 лева
над 51 до 60 дни	95 лева
над 61 до 70 дни	105 лева
над 71 до 80 дни	115 лева
над 81 до 120 дни	140 лева
над 121 до 180 дни	180 лева

Сумите се изплащат независимо дали болничният престой е бил платен или безплатен.

2.1.6 разходи за репатриране и погребение

Застрахователя възстановява на законните наследници реално извършените разходи за репатриране и погребение, вследствие злополука, в размер до 3 000лв.

Дефиниция:

За целите на настоящата поръчка за злополука се считат внезапните събития, станали не по волята на застрахования, които в срок до една година от датата на настъпването им са причинили смърт, трайна или временна загуба на работоспособността: нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или вследствие на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, при спасяване на човешки живот или имущество и др.

2.2 ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ

1.2.1 смърт в резултат на заболяване

При смърт на застрахования вследствие на заболяване, застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования, еднократно 20 000лв.

2.2.2 трайна загуба на работоспособност в резултат на заболяване

При трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, застрахователят изплаща обезщетение в размер на процент от 20 000лв., равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя по преценка на застрахованото лице.

При изплащане на обезщетения за трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице в резултат на заболяване, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна загуба на

работоспособност, дневни пари за болничен престой и медицински разходи породени от същото застрахователно събитие.

Ако е изплатена сума за трайна загуба на работоспособност от заболяване и лицето почине в резултат на същото заболяване, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума по условията на договора.

2.2.3. временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване

При временна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, застрахователят изплаща на застрахования обезщетение, което се определя в зависимост от продължителността на временната загуба на работоспособност както следва:

Брой дни	сума
над 10 до 20 дни	50 лв.
над 20 до 30 дни	50 лв.
над 30 до 40 дни	50 лв.
над 40 до 50 дни	50 лв.
над 50 до 60 дни	50 лв.
над 60 до 90 дни	100 лв.
над 90 до 120 дни	100 лв.
над 120 дни	100 лв.

Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, се изплащат на застрахования за всяко претърпяно от него заболяване в срока на застраховката.

2.2.4. медицински разноски, в резултат заболяване

Застрахователят възстановява сумата за реално извършените медицински разходи в резултат на заболяването за: изследвания, медикаменти, манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, за хирургично и болнично обслужване, разходите за транспортиране за неотложна медицинска помощ, потребителски такси, медицински прегледи, консултации със специалист, избор на екип и др. Възстановяването на медицинските разноски ще е в размер до 15 000 лева общо за застраховано лице, за срока на договора.

2.2.5. дневни пари за болничен престой, в резултат на заболяване

Застрахователят изплаща дневни пари за всеки ден болничен престой на застраховани, както следва:

Брой дни болничен престой	лева/ден
от 1 до 10 дни	5 лева
над 11 до 20 дни	10 лева
над 21 до 30 дни	15 лева
над 31 до 40 дни	30 лева
над 41 до 50 дни	40 лева
над 51 до 60 дни	50 лева
над 61 до 70 дни	55 лева
над 71 до 80 дни	60 лева
над 81 до 120 дни	75 лева

ЗАД „ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

Сумите се изплащат независимо дали болничният престой е бил платен или безплатен.

Дефиниция:

Заболяване е съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и/или функционални увреждания на физическото и/или умственото здраве, диагностицирани от лекуващи лекари, лекари от центрове за спешна медицинска помощ, ЛКК,ТЕЛК/НЕЛК или от лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

Лимитът на отговорност /застрахователната сума/ на застрахователя за всяко едно застраховано лице е 81 000 /осемдесет и една хиляди/ лева.

При определяне на обезщетението не се предвижда самоучастие от възложителя, както и дозастраховане.

Срокът на застраховане ще е 36 месеца, с начало на действие от 00:00ч. на 01.01.2012г. и край на 24:00ч. на 31.12.2014г. Застрахователната отговорност възниква от 00.00 часа на 01.01.2012 г., независимо от датата на подписване на договора.

При новопостъпли съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, членове на ВСС, служители на НИП и инспектори, експерти и служители в Инспектората към ВСС застраховката ще влиза в сила от 00:00ч. на деня на постъпването на работа.

За лица напуснали групата на застрахованите, отговорността на застрахователя ще се прекратява от 24:00ч. на деня на напускането.

Застрахователния договор ще се сключи без поименен списък, като приемам точната бройка да бъде актуализирана на всеки 3 /три/ месеца.

Застраховката ще е валидна на територията на Република България за целия срок на договора.

На всеки 3 месеца ще предоставям на Възложителя справка за регистрираните застрахователни събития и размера на изплатените застрахователни суми, както и основанията за отказ за изплащане.

До 3 месеца след приключване на договора ще представя информация за всички предявени и изплатени обезщетения, както и основанията за отказите за изплащане.

Срокът за изплащане на обезщетенията /не трябва да надвишава 15 календарни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането/ ще бъде до **1/един/ календарен ден.**

Представяме следния подробен списък на документи за изплащане на обезщетения по щети, заведени от Възложителя, за които е уведомен застрахователя, който списък ще бъде неразделна част от договора за обществена поръчка и няма да може да бъде допълван.

За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи е необходимо да се представят следните документи в зависимост от покритите рискове:

1. **При всяко събитие: Уведомление за настъпило застрахователно събитие** – по Образец на ЗАД „ОЗК-Застраховане"АД, застрахователна полица, Служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица или копие на списък на застрахованите лица;
2. **При смърт на застрахования в резултат на битова злополука** – препис извлечение от акта за смърт, документи удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице, удостоверение за наследници.
3. **При смърт на застрахования в резултат на трудова злополука** – препис извлечение от акта за смърт, документи удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице(Акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения), удостоверение за наследници.
4. **При смърт на застрахования в резултат на злоумишлени действия на трети лица настъпила по повод на изпълнение на служебни задължения** - препис извлечение от акта за смърт, документи удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице, удостоверение за наследници.
5. **При трайна загуба на работоспособност в резултат на битова и/или трудова злополука** – документи удостоверяващи причините и обстоятелствата при които е настъпила злополуката (Акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения), медицински документи, удостоверяващи: оказана първа помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на увреждането преди освидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК, решение на ТЕЛК/НЕЛК (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи)
6. **При трайна загуба на работоспособност настъпила по повод на изпълнение на служебни задължения вследствие на злоумишлени действия на трети лица** – документи удостоверяващи причините и обстоятелствата при които е настъпила злополуката, медицински документи, удостоверяващи: оказана първа помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на увреждането преди освидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК , решение на ТЕЛК/НЕЛК (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи)
7. **При временна загуба на работоспособност в резултат на битова и/или трудова злополука** – документи удостоверяващи причините и обстоятелствата при които е настъпила злополуката, медицински документи, удостоверяващи: оказана първа помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната загуба на работоспособност (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи);
8. **При временна загуба на работоспособност настъпила по повод на изпълнение на служебни задължения вследствие на злоумишлени действия на трети лица**– документи удостоверяващи причините и обстоятелствата при които е настъпила злополуката, медицински документи, удостоверяващи: оказана първа помощ,

ЗАД „ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ" АД

констатираните травматични увреждания, проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната загуба на работоспособност(болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи);

9. **Медицински разноски, в резултат на злополука** – сведение за медицинска услуга, медицински документи удостоверяващи извършените медицински услуги, Оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления - при медицинско транспортиране медицински документи/становище от лекуващия лекар/, удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал, оригинални фактури и касови бонове ;
10. **Дневни пари за болничен престой наложен от злополука** - епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните в болничното заведение
11. **Разходи за репатриране и погребение** – оригинални фактури и касови бонове;
12. **При смърт на застрахования в резултат на заболяване** – препис извлечение от акта за смърт, документи удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице, удостоверение за наследници.
13. **При трайна загуба на работоспособност в резултат заболяване** – документи удостоверяващи причините и обстоятелствата при които е настъпило заболяването, медицински документи, удостоверяващи: оказана първа помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на увреждането преди освидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК, решение на ТЕЛК/НЕЛК (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи)
14. **При временна загуба на работоспособност в резултат заболяване** – медицински документи, удостоверяващи загуба на работоспособност в резултат на заболяване: оказана първа помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната загуба на работоспособност (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенография и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, лак, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи);
15. **Медицински разноски, в резултат на заболяване** – сведение за медицинска услуга, медицински документи удостоверяващи извършените медицински услуги, Оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления - при медицинско транспортиране медицински документи/становище от лекуващия лекар/, удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал, оригинални фактури и касови бонове ;
16. **Дневни пари за болничен престой наложен от заболяване** - епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните в болничното заведение
17. Всякакви други медицински документи и/или изследвания, които имат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

Допълнителни доказателства могат да се изискват само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на

претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането и.

Няма да се изискват доказателства, с които потребителят на застрахователната услуга не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

Приемам плащането на премията от Застраховащия да се извършва на шест равни вноски, както следва:

Първа вноска – платима до 01.03.2012г.

Втора вноска - платима до 31.07.2012г.

Трета вноска - платима до 31.01.2013г.

Четвърта вноска - платима до 31.07.2013г.

Пета вноска - платима до 31.01.2014г.

Шеста вноска - платима до 31.07.2014г.

Към настоящото техническо предложение прилагаме както следва:

1. Общите си условия, валидни за тази застраховка. Декларирам, че при противоречие между настоящото техническо предложение и Общите условия, ще се прилага техническото предложение.
2. Копие от необходимите документи за изплащане на обезщетение по щети заведени от възложителя по видове застраховки.
3. Списък на офисите на застрахователя на територията на Република България, в които всяко застраховано лице по тази обществена поръчка може да представи исканите претенции.

В случай, че нашето предложение бъде избрано, ние поемаме ангажимента да представим гаранция за добро изпълнение в размер на 3 процента от стойността на договора.

Настоящето предложение е валидно за срок от 120 (сто и двадесет) календарни дни, считано от крайната дата за представяне на предложенията.

Дата: 12.01.2012г.

Подпис и печат:

Александър Личев .....
Главен Изпълнителен Директор

Румен Димитров .....
Изпълнителен Директор

ЗАД "ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ" АД