



МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО И ХРАНИТЕ
ДП „СЕВЕРОИЗТОЧНО ДЪРЖАВНО ПРЕДПРИЯТИЕ“ ШУМЕН
„ДЪРЖАВНО ЛОВНО СТОПАНСТВО ТЕРВЕЛ“ ТП

гр. Тервел, обл. Добрич, ул. „Св. Св. Кирил и Методий“ № 10, тел. 22 71, 23 09, факс 20 24 e-mail: tervelds@abv.bg

ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА
№ 031-БУЛ. 029.....1.15.05.2015г.

Днес 18.05.2015 г. в гр. Тервел, на основание Утвърден протокол от 08.05.2015г. за определяне на изпълнител на обществената поръчка поръчка след проведена избор по ЗОП от вида „ПУБЛИЧНА ПОКАНА“ с наименование **Предоставяне на застрахователни услуги в две позиции**, открит/а с Решение № 24-1/24.04.2015г. г. на Възложителя, се сключи настоящият договор **МЕЖДУ**:

1. ДЪРЖАВНО ЛОВНО СТОПАНСТВО ТЕРВЕЛ ТП НА СИДП ДП, с ЕИК по БУЛСТАТ 2016174120107, със седалище и адрес на управление гр. Тервел, обл. Добрич, ул. « Св. Св. Кирил и Методий » № 10, представявано от инж. Цветелин Георгиев Миланов, в качеството му на **ДИРЕКТОР**, като възложител на обществена поръчка, наричано по-долу в този договор **КУПУВАЧ/ВЪЗЛОЖИТЕЛ** от една страна, и

2. ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ ЕАД с ЕИК 121718407, седалище и адрес на управление в гр. София 1000, ул. Георги Бенковски 3, факс 02/9874533, viktoriya.rusinova@dzi.bg, като изпълнител на обществена поръчка представявано от Камен Неделчев Константинов ЕГН 7509287989- Управител Главна агенция Добрич наричан по-долу **ИЗПЪЛНИТЕЛ**, от друга страна.

се сключи настоящият договор за възлагане на обществена поръчка, наричан по-долу за краткост „Договор“, с предмет: Предоставяне на застрахователни услуги по **Позиция № 2: Застрахователна услуга –застраховка „Злополука“** по т.1 от б.”А” от Раздел II от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането, с **покритие на риска „Трудова злополука“** съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“

Страните се споразумяха за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл.1.(1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага съгласно техническата спецификация на поръчката, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да извърши съгласно техническото си предложение, **Предоставяне на застрахователни услуги в две позиции**, наричани по-долу общо **”УСЛУГАТА“** за **Позиция № 2:**

Застрахователна услуга –застраховка „Злополука“ по т.1 от б.”А” от Раздел II от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането, с **покритие на риска „Трудова злополука“** съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“.

(2)ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава застрахователна полizza в съответствие с депозираното и прието към Офертата - Техническо предложение, в което подробно са посочени вида и обхватта на застрахователното покритие; Срока на застраховката; Застрахователните суми и лимити на отговорност и Други условия.

Чл. 2. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ ще заявява периодично възникналите потребности от застраховане на новоназначени служители, в рамките на финансовия ресурс определен

от Възложителя при провеждане на процедурата, съответно прекратяване застраховането на напуснали или освободени такива, за срока на действие на договора.

II. СРОК И МЯСТО

Чл. 3. Страните договарят срока на застраховката да е за срока на трудовото правоотношение на всяко застраховано лице с възложителя, но за не повече от една година, считано от 00:00 часа на деня следващ деня на издаване на застрахователната полizza.

Чл. 4. Застраховката по чл.1 от договора е с териториално покритие – територията на Република България.

III. ЦЕНА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 5. За изпълнение на услугата, предмет на настоящия договор Възложителят заплаща сума в размер на общо **578,78 лв.** (петстотин седемдесет и осем лева) без вкл. ДДС, съгласно Ценовото предложение на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, включваща всички разходи в т.ч. вноска за Обезпечителен фонд и 2 % Данък върху застрахователната премия.

Чл.6. Плащането на застрахователната премия, ще се извърши еднократно в 10 (десет) дневен срок след издаване на **застрахователна полizza**.

Чл.7.(1) Застрахователната премия за новоназначени служители се определя при същите тарифни условия, пропорционално на оставащия до края на договора срок, като всеки започнат месец се приема за цял, като **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** издава Добавък за включване към условията на застрахователната полizza.

(2) Застрахователната премия се връща и **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** издава Добавък за изключване от условията на застрахователната полizza за напусналите и/или освободените служители.

IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 8. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. Да получи уговорената застрахователна премия за извършената от него услуга по изпълнение на настоящия договор.

2. Да получи цялата информация и съдействие от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, необходими за осъществяване предмета на договора.

Чл.9. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да издаде застрахователна полizza за застрахованите служители на ТП „ДЛС Тервел“

2. при настъпване на застрахователно събитие да предостави на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** пакет от необходимите за попълване образци на документи.

3. при настъпване на застрахователното събитие да изплаща дължимите застрахователни обезщетения в срок от 10 (десет) календарни дни, след представяне на всички необходими документи от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

4. да не използва данните, съдържащи се в приложението към настоящия договор и информацията, получена при или по повод неговото изпълнение, за цели, които не са свързани с предмета на този договор, освен с предварителното писмено съгласие на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**.

5. да не разкрива пред трети лица информацията, станала му известна във връзка с изпълнението на договора и/или представляваща служебна тайна за **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

6. да изпълнява поръчката добросъвестно, точно, качествено и в срокове, съгласно условията на настоящия договор.

7. да поддържа лиценза си за застраховане на рисковете, предмет на този договор за срока на действие на същия.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

Чл.10. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да получи уговореното застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие, предмет на настоящия договор.

2. да изиска от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да изпълни поръчката качествено, точно и добросъвестно.

3. да контролира изпълнението на поетите от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** договорни задължения. Указанията на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** в изпълнение на това му правомощие са задължителни за **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**, доколкото не пречат на неговата самостоятелност и не излизат извън рамките на договореното.

Чл.11. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен:

1. да заплати на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** застрахователната премия в сроковете и при условията, уговорени в настоящия договор.

2. непосредствено след сключване на договора да предостави на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** информацията, необходима за изпълнение предмета на договора.

3. да определи лице, което да оказва съдействие на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** и да осъществява комуникацията с него по всички въпроси, свързани с изпълнението на договора.

VI. ПРЕКРАТИВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл.12. Действието на настоящия договор се прекратява при настъпване на някоя от следните хипотези:

а) с изтичане срока на договора.

б) по взаимно писмено съгласие на страните.

в) при отказ на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** от договора, с едноседмично писмено предизвестие.

г) от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, ако **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** не изпълни част или целия обем на поръчката, с едноседмично писмено предизвестие.

д) от страна на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**, ако **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** не изпълни някое друго задължение по договора, с едноседмично писмено предизвестие

е) при невъзможност на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** да осигури финансирането на поръчката.

Чл.13. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати договора без предизвестие, когато **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ**:

1. започне производство по обявяването му в несъстоятелност;

2. изгуби лиценза си;

3. бъде лишен от правото да упражнява дейността предмет на договора.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл.14. (1) Разпоредбите на настоящия договор се тълкуват в съответствие със законите и действащите в Република България разпоредби.

(2) Нищожността на някоя клауза от договора или на допълнително уговорени условия не води до нищожност на друга клауза или на договора като цяло.

Чл.15. Страните по настоящия договор се задължават да не преотстъпват на трети лица информация, получена при или по повод сключването или изпълнението на договора.

Чл.16 Всички съобщения между страните по този договор се изпращат на езика на договора писмено, чрез препоръчана поща, по факс или електронна поща.

Чл.17. (1) При възникване на спор от каквото и да е естество между **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** и **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** във връзка с договора или произтичащи от него, страните ще положат всички усилия за решаване на спора по пътя на договарянето.

(2) Ако в разумен срок страните не успеят да разрешат спора помежду си чрез преговори, то **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** или **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** могат да изпратят

уведомление на другата страна за своето намерение за решаване на спора по съдебен ред.

Неразделна част от настоящия договор са:

1. Техническото и ценовото предложение от офертата на Изпълнителя в обществената поръчка.
- 2. Общите условия по сключената застраховка.**

Настоящият договор се изготви и подписа в три еднообразни екземпляра – два за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:
Директор на ТП „ДЛС Тервел”

(инж. Цветелин Миланов)

.....
гл. счетоводител на ТП „ДЛС Тервел”
(Димитър Жеков)

За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:
.....
(Константин Бояджиев)



„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
гр. София 1000
ул. „Георги Бенковски“ № 3
тел.: (02) 902 70 00
факс: (02) 987 45 33
Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ
ЕИК 121718407



Национален номер 0700 16 166
www.dzi.bg

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА № 7115 15 241 053 ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

Днес, 18.05..2015. г. между

„ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, Гл.агенция ДОБРИЧ с адрес: ул. „Генерал Киселов“ 1, Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ, ЕИК № 121718407, представлявано от КАМЕН КОНСТАНТИНОВ - управител, наречано по-нататък „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“ и ДАС Тервел ТП на СИДП ДП, с адрес: гр. Тервел, ул. „Св.св. Кирил и Методий“ 10., ЕИК № 201617412, представлявано от - ИНЖ. ЦВЕТЕЛИН МИЛНОВ - директор, наречен по-нататък „ЗАСТРАХОВАЩ“, се сключи настоящата застрахователна полizza за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД застрахова работниците и служителите на Застраховация, съгласно „Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, заповед №..... на работодателя и Общи условия на застраховка „Злополука и заболяване“.

Брой застраховани лица по приложен списък: 48 (четиридесет и осем.).

СРОК на застраховката 1 (една) година, считано от 00.00 ч. 19.05..2015. до 24.00 ч. на 18.05.2016. г.

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

2.1. Застрахователната сума за риска смърт и трайна загуба на работоспособност от трудова злополука е 7-кратният размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

2.2. Застрахователната сума за риска Временна загуба на работоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

2.3. Общата застрахователна сума (по т.2.1.) за групата е 1877142,72 лв/за.

2.4. Индивидуалните застрахователни суми са съгласно поименен списък на застрахованите лица, неразделна част от полицата.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

При настъпване на следните събития „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД се задължава да изплати:

3.1. **Смърт от трудова злополука** - на законните наследници се изплаща застрахователната сума (по т.2.1.)

3.2. **Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от трудова злополука** - на застрахованния се изплаща процент от застрахователната сума (по т.2.1.), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК, ЦЗМК при „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

3.3. **Временна неработоспособност от трудова злополука** - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума (по т.2.2.), в зависимост от продължителността:

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

IV. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Трудова Злополука е понятието по чл.55, ал.1 и ал. 2 от КСО, това е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

4.2. Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна загуба на работоспособност преди настъпването на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне на процента трайна загуба на работоспособност в резултат на злополуката.

4.3. В случай на изплатено обезщетение за „Временна загуба на работоспособност“ в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото обезщетение за трайна загуба на работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временна загуба на работоспособност.

4.4. В случай на изплатено обезщетение за "временна и/или трайна загуба на работоспособност в резултат на трудова злополука" и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

4.5. Дължимите застрахователни обезщетения по задължителната застраховка "трудова злополука" се заплашат в 15-дневен срок след представянето на всички, посочени в договора документи.

4.6. За изплащане на застрахователната сума или на съответна част от нея на застрахователя се представят следните документи:

a) писмено искане;

b) служебна бележка от работодателя;

c) препис от акт за смърт и удостоверение за наследници;

d) декларация на работодателя и разпореждане от териториалното поделение на НОИ за призната трудова злополука;

e) други документи, имащи значение за определяне на обезщетението.

4.7. Дължимите застрахователни обезщетения се заплашат в 15-дневен срок след представянето на всички, посочени в договора документи.

4.8. При промяна в списъка на лицата, застраховашият уведомява писмено застрахователя. Застрахователят издава анекс в случаи на промяна на броя на застрахованите лица.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

5.1. Застрахователната премия за срока на застраховката за 48 лица е 375,43 (триста седемдесет и пет лв. 43 ст.) лева. Данък 2% върху ЗП: 7,51 лева.

Обща дължима сума (Дължимата застрахователна премия + данък 2% върху ЗП): 382,94 (триста осемдесет и девет лв. 94 ст.) лева

5.2. Дължимата застрахователна премия се преべзежда по сметката на „ДЗИ - Общо застрахование“ ЕАД — Главна агенция ДОБРИЧ в СИБАНК ЕАД IBAN: BG31 BUIB 7877 1007 8259 00, BIC: BUIBBGSF не по-късно от 2015 г.

Застрахователната полиса влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане.

При неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия, договорът се прекратява в 24:00ч. на 15 (петнадесетия) ден от датата на падежа на неплатената разсрочена вноска (чл. 202, ал. 2 във Връзка с чл. 260, ал. 2 от КЗ). Настоящото се счита за писмено предупреждение за прекратяване на договора по смисъла на Кодекса за застраховането.

Неразделна част от настоящата полиса са общите условия по застраховки "Злополука и заболяване" на „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД и поименен списък на 48 застраховани лица.

Декларирам, че Застрахователят ми е предоставил информацията по чл.185/1 от КЗ преди сключване на настоящия договор, информиран съм за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗАД, предоставям доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във Връзка с изпълнението на задълженията му като страна по Възникналото правоотношение, давам изричното си съгласие застрахователят да обработва предоставените от мен лични данни, да изисква и получава от трети лица мои лични данни, обработвани от тях в качеството им на администратори, да използва личните ми данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и за проучване относно предлаганието застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните ми данни на трети лица.

Получих общите условия на застраховка "Злополука и Заболяване" и ги приемам.

Настоящата полиса е изготвена в голяма еднообразна копия по един за всяка от страните.

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

/подпис, печат/

/име и фамилия/

(име и адрес на застрахователния брокер)

(подпись на застрахователния брокер)

ЗА "ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ" ЕАД:

/подпис, печат/

/име и фамилия/

(име и адрес на застрахователния агент)

(подпись на застрахователния агент)

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
 гр. София 1000
 ул. „Георги Бенковски“ № 3
 тел: (02) 902 70 00
 факс: (02) 987 45 33
 Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ
 ЕИК 121718407

ДЗИ

Национален номер 0700 16 166
www.dzi.bg

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

ИНДИВИДУАЛНА ГРУПОВА ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА ЗЛОПОЛУКА ЗА СПОРТИСТИ

| | | |
|--|---------|--|
| Застрахован: | ЕГН | |
| Постоянен адрес: | Тел. | |
| Професия: Месторабота | Възраст | |
| Имате ли увреждания от злополука или професионално заболяване? <input type="checkbox"/> НЕ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ДА (опишете) | | |
| Ползвашо лице при смърт: | ЕГН | |
| Декларирам, че нямам определена трайна загуба на трудоспособност над 50% Подпис | | |

Попълва се при групова застраховка

| | | |
|--|---|--|
| Договорител: | ИИН. Чешемит Миланов – персонал | |
| /име и длъжност на представляваща фирмата - групата/ | | |
| Наименование на фирмата: | ЛЛС Тервел ТД на СИДРЛТ 05751 2271 | |
| Адрес: | ул. Тервел, ул. Св. св. Кирил и Методий "10" | |
| БУЛСТАТ: | 201617412 Предмет на дейност: 10640 Столичен град | |

ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--------|-------|------|-------|--------|---------|
| Вид валута: ЛЕВА | <input checked="" type="checkbox"/> Основно покритие | <input type="checkbox"/> Основно и допълнително покритие | | | | | | |
| Списък на застрахованите лица <input checked="" type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕ | БРОЙ застраховани лица – 98 | | | | | | |
| СРОК: 181 | Начало: 00 часа на: 19.05.2015 | Край: 24.00 часа на: 18.05.2016 | | | | | | |
| ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА на едно лице по рискови класове | I-ви | II-ри | III-ти | IV-ти | V-ти | VI-ти | VII-ми | VIII-ми |
| | 39107 | | | | | | | |

Други условия

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

| | | | | |
|---|-------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Премиите са за сметка на: <input type="checkbox"/> работодателя <input checked="" type="checkbox"/> застрахованите | | | | |
| ПРЕМИЯТА е: <input checked="" type="checkbox"/> еднократна <input type="checkbox"/> разсрочена на вноски, които ще бъдат платени на следните дати: | | | | |
| Вноски: | I-ва вноска | II-ра вноска | III-та вноска | IV-та вноска |
| Платими до дата: | 20.05.2015 | | | |
| Размер на вноската: | 375,73 | | | |
| Данък 2% върху ЗП: | 7,51 | | | |
| Обща сума: (вноска + данък 2% върху ЗП) | 382,94 | | | |
| Общо дължим данък върху ЗП: | | | | |
| Обща дължима сума: (Дължима застрахователна премия + датък 2% върху ЗП) | | Словом: | Триста осемдесет и една лв. | |
| Премията ще бъде платена: <input type="checkbox"/> на застр. посредник <input type="checkbox"/> на касата на агенцията <input type="checkbox"/> по банкова сметка: до | | | г. | |

ДЕКЛАРИРАМ:

Дадената по-горе информация е вярна и пълна. Уведомен съм за последиците по чл. 189-190 от Кодекса за застраховането (КЗ) при неспазване на задължението си да обявя точно и изч�ипателно обстоятелствата от съществено значение за определяне на риска и сключване на застраховката. Запознат съм и получих преддоговорната информация по чл 185 от КЗ и приемам Общите условия на застраховки „Живот“. Информиран съм от застрахователя за обстоятелствата по чл 19 от ЗЗДД. Представям доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователи и във връзка с изпълнението на задълженията му като страна по възникналото правоотношение. Давам изричното си съгласие застражователя да обработа предоставените от мен лични данни, да изисква и получава от трети лица мои лични данни, обработвани от тях в качеството им на администратори, да използва личните ми данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и за проучване относно предлаганите застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните ми данни на трети лица.

Декларирам, че съм уведомен от застрахователя за задължението си да го уведомя писмено за всяка промяна в данните ми по настоящото предложение до 20 дни след съответната промяна.

Дата 18.05.2015.

Склучил застраховката

Застрахован/Договорител

Проверил

Въз основа на предоставените данни съм във възле извадил застрахователен договор.

Управител/Ръководител на Гл. агенция/агенция



„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
гр. София 1000
ул. „Георги Бенковски“ № 3
тел.: (02) 902 70 00
факс: (02) 987 45 33
Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ
ЕИК 121718407



Национален номер 0700 16 166
www.dzi.bg

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

№ 7115 15 241 054

ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

Днес, 18.05.2015 г. между

„ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, Гл.агенция ДОБРИЧ с адрес: ул. „Генерал Киселов“ 1, Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ, ЕИК № 121718407, представлявано от КАМЕН КОНСТАНТИНОВ - управител, наречано по-нататък „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“ и ДАС Тервел ТП на СИДП ДП, с адрес: гр. Тервел, ул. „Св. св. Кирил и Методий“ 10., ЕИК № 201617412, представлявано от - ИНЖ. ЦВЕТЕЛИН МИЛАНСВ - директор, наречен по-нататък „ЗАСТРАХОВАЩ“, се сключи настоящата застрахователна полиса за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД застрахова работниците и служителите на Застраховация, съгласно „Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, заповед №..... на работодателя и Общи условия на застраховка „Злополука и заболяване“.

Брой застраховани лица по приложен списък: 40 (четиридесет лица.)

СРОК на застраховката 6 (шест) месеца, считано от 00.00 ч. 19.05.2015 до 24.00 ч. на 18.11.2016 г.

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

2.1. Застрахователната сума за риска смърт и трайна загуба на работоспособност от трудова злополука е 7-кратният размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

2.2. Застрахователната сума за риска Временна загуба на работоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

2.3. Общата застрахователна сума (по т.2.1.) за групата е 640000 лв/а.

2.4. Индивидуалните застрахователни суми са съгласно поименен списък на застрахованите лица, неразделна част от полисата.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

При настъпване на следните събития „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД се задължава да изплати:

3.1. Смърт от трудова злополука - на законните наследници се изплаща застрахователната сума (по т.2.1.)

3.2. Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от трудова злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума (по т.2.1.), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК, ЦЗМК при „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

3.3. Временна неработоспособност от трудова злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума (по т.2.2.), в зависимост от продължителността:

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

IV. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Трудова Злополука е понятието по чл.55, ал.1 и ал. 2 от КСО, това е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

4.2. Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна загуба на работоспособност преди настъпването на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне на процента трайна загуба на работоспособност в резултат на злополуката.

4.3. В случаи на изплатено обезщетение за „Временна загуба на работоспособност“ в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година сътгатата на злополуката, дължимото обезщетение за трайна загуба на работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временната загуба на работоспособност.

4.4. В случаи на изплатено обезщетение за "временна и/или трайна загуба на работоспособност в резултат на трудова злополука" и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

4.5. Дължимите застрахователни обезщетения по задължителната застраховка "трудова злополука" се заплащат в 15-дневен срок след представянето на всички, посочени в договора документи.

4.6. За изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея на застрахователя се представят следните документи:

а) писмено искане;

б) служебна бележка от работодателя;

в) препис от акт за смърт и удостоверение за наследници;

г) декларация на работодателя и разпореждане от териториалното поделение на НОИ за призната трудова злополука;

д) други документи, имащи значение за определяне на обезщетението.

4.7. Дължимите застрахователни обезщетения се заплащат в 15-дневен срок след представянето на всички, посочени в договора документи.

4.8. При промяна в списъка на лицата, застраховашият уведомява писмено застрахователя. Застрахователят издава анекс в случаи на промяна на броя на застрахованите лица.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

5.1. Застрахователната премия за срока на застраховката за 40 лица е 192,00 (сто деветдесет и два) лева.

Данък 2% върху ЗП: 3,84 лева.

Обща дължима сума (Дължима застрахователна премия + данък 2% върху ЗП): 195,84 (сто деветдесет и пет лв. 84 ст.) лева

5.2. Дължимата застрахователна премия се преべжда по сметката на „ДЗИ - Общо застрахование“ ЕАД — Главна агенция ДОБРИЧ В СИБАНК ЕАД IBAN: BG31 BUIB 7877 1007 8259 00, BIC: BUIBBGSF не по-късно от 2015 г.

Застрахователната полица влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане.

При неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия, договорът се прекратява в 24:00ч. на 15 (петнадесетия) ден от датата на падежка на неплатената разсрочена вноска (чл. 202, ал. 2 във връзка с чл. 260, ал. 2 от КЗ). Настоящото се счита за писмено предупреждение за прекратяване на договора по съмисъла на Кодекса за застраховането.

Неразделна част от настоящата полица са Общите условия по застраховки "Злополука и заболяване" на „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД и поименен списък на 40 застраховани лица.

Декларирам, че Застрахователят ми е предоставил информацията по чл. 185/1 от КЗ преди сключване на настоящия договор, информиран съм за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗД, предоставям доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във връзка с изпълнението на задълженията му като страна по възникналото правоотношение, давам изричното си съгласие застрахователят да обработва предоставените от мен лични данни, да изисква и получава от трети лица мои лични данни, обработвани от тях в качеството им на администратори, да използва личните ми данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и за проучване относно предлаганите застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните ми данни на трети лица.

Получих Общите условия на застраховка "Злополука и Заболяване" и ги приемам.

Настоящата полица е изготвена в гфа еднообразни екземпляра по един за всяка от страните.

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

/попис, печат/

/име и фамилия/

(име и адрес на застрахователния брокер)

(попис на застрахователния брокер)

ЗА "ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ" ЕАД:

/попис, печат/

/име и фамилия/

(име и адрес на застрахователния агент)

(попис на застрахователния агент)

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
гр. София 1000
ул. „Георги Бенковски“ № 3
тел: (02) 902 70 00
факс: (02) 987 45 33
Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ
ЕИК 121718407

ДЗИ

Национален номер 0700 16 166
www.dzi.bg

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

индивидуална групова злополука и заболяване трудова злополука злополука за спортисти

| | |
|--|---------|
| Застрахован: | ЕГН |
| Постоянен адрес | Тел. |
| Професия: Месторабота | Възраст |
| Имате ли увреждания от злополука или професионално заболяване? <input type="checkbox"/> НЕ <input checked="" type="checkbox"/> ДА (опишете) | |
| Ползвашо лице при смърт: | ЕГН |
| Декларирам, че нямам определена трайна загуба на трудоспособност над 50% Подпис: | |

Попълва се при групова застраховка

| | |
|--|--|
| Договорител: <i>ИМН Георгийчук Мирослав</i> | /име и длъжност на представляваща фирмата - групата/ |
| Наименование на фирмата: <i>ЛС Тервел ТД на Селица</i> | тел. |
| Адрес: <i>ч-Тервел, ул. Св. св. Кирил и Методий 10</i> | БУЛСТАТ <i>101617712</i> |
| Предмет на дейност: <i>общо стоманство</i> | |

ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--------|-------|------|-------|--------|---------|
| Вид валута: ЛЕВА <input checked="" type="checkbox"/> | Основно покритие <input type="checkbox"/> | Основно и допълнително покритие <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Списък на застрахованите лица <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ | БРОЙ застраховани лица - 90 | | | | | | | |
| СРОК: <i>6 месеца</i> | Начало: 00 часа на: <i>19.05.15</i> год. и Край: 24.00 часа на: <i>18.11.2015</i> | | | | | | | |
| ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА на едно лице по рискови класове | I-ви | II-ри | III-ти | IV-ти | V-ти | VI-ти | VII-ми | VIII-ми |
| <i>16000</i> | | | | | | | | |

Други условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Премиите са за сметка на: <input type="checkbox"/> работодателя <input type="checkbox"/> застрахован/ите | | | | |
| ПРЕМИЯТА е: <input type="checkbox"/> еднократна <input type="checkbox"/> разсрочена на вноски, които ще бъдат платени на следните дати: | | | | |
| Вноски | I-ва вноска | II-ра вноска | III-та вноска | IV-та вноска |
| Платими до дата: | | | | |
| Размер на вноската: | <i>192</i> | | | |
| Данък 2% върху ЗП: | <i>3,84</i> | | | |
| Обща сума: | <i>195,84</i> | | | |
| (вноска + данък 2% върху ЗП) | | | | |
| Общо дължим данък върху ЗП: | | | | |
| Обща дължима сума:(дължима застрахователна премия + данък 2% върху ЗП) | Словом: <i>Седемдесет и пет лв.</i> | | | |
| Премията ще бъде платена: <input type="checkbox"/> на застр. посредник <input type="checkbox"/> на касата на агенцията <input type="checkbox"/> по банкова сметка: до г. | <i>8/15</i> | | | |

ДЕКЛАРИРАМ:

Дадената по-горе информация е вярна и пълна. Уведомен съм за последиците по чл. 189-190 от Кодекса за застраховането (КЗ) при неспазване на задължението си да обяви точно и изчерпателно обстоятелствата от съществено значение за определяне на риска и сключване на застраховката. Запознат съм и получих преддоговорната информация по чл. 185 от КЗ и приемам Общите условия на застраховки "Живот". Информиран съм от застрахователя за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗЛД. Представлявам доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във връзка с изпълнението на задълженията му като страна по възникналото правоотношение. Давам изрично си съгласие застрахователят да обработва предоставените от мен лични данни, да изиска и получава от трети лица мои лични данни, обработвани от тях в качеството им на администрации, да използва личните ми данни за предлагане на застрахователни услуги по дистанционен начин и за проучване относно предлаганите застрахователни продукти и услуги да предоставя личните ми данни на трети лица.

Декларирам, че съм уведомен от застрахователя за задължението си да го уведомя писмено за всяка промяна в данните ми по настоящото предложение по 20 дни след съответната промяна.

Дата: *18.05.2015* Застрахован/Договорител:

Сключил застраховката

Въз основа на предоставените данни може да бъде издаден застрахователен договор.

Управител/Ръководител на Гл. администрация



Застрахован/Договорител:

Проперили:

