СЪГЛАСИЕ
ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ
1303 София, бул. Тодор Александров 117
тел.: 02 933 79 11, факс: 02 933 79 19, office@saglasielife.bg, www.saglasielife.bg

ИСКАНЕ
ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ

ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР №: .....

ПРИЕЛ: ☐ Брокер / ☐ Служител :.....
ЦУ/Агенция ....., дата: ....., час: ....., подпис:.....

ПОДАЛ:.....,
(име, презиме, фамилия)

ЕГН/ЛНЧ/ ....., представляван от .....,

в качеството му на .....
(в случай че лицето се представлява по пълномощно, се вписват данни за пълномощното)

Адрес за кореспонденция: п.к. ....., гр./с., общ., обл.....
ж.к./ул. №, бл., вх., ет., ап. .....

тел. ..... имейл .....

Съгласен/Съгласна съм да получавам официална кореспонденция по полицата на посочените по-горе телефон и имейл Да ☐ Не ☐

В качеството ми на: ☐ застраховано лице ☐ законен представител ☐ ползващо лице ☐ наследник,

ПРЕДЯВЯВАМ застрахователна претенция във връзка със застрахователно събитие, настъпило

с ....., ЕГН/ЛНЧ .....,
(име, презиме, фамилия на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ, когато е различно от лицето, което предявява претенцията)
на ..... година, довело до:

- ☐ Смърт от трудова злополука, злополука по време на изпълнение на трудови задължения или битова злополука;
- ☐ Смърт от злополука в резултат на злоумишлени действия на трети лица;
- ☐ Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука;
- ☐ Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука;
- ☐ Смърт от заболяване;
- ☐ Трайна загуба на работоспособност над 50 % в резултат на заболяване;
- ☐ Временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване;
- ☐ Медицински разходи в резултат на злополука или заболяване;
- ☐ Разходи за физиотерапия и рехабилитация вследствие на злополука или заболяване;
- ☐ Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука или заболяване;
- ☐ Разходи за зъболечение в резултат на злополука;
- ☐ Разходи за репатриране и погребение, вследствие на злополука или заболяване;

Информация за събитието: (моля, опишете подробно произхода и естеството на заболяването или злополуката – време и място на протичане, вид увреждане, дата и лечебно заведение на първа медицинска консултация, уведомяване на органите на МВР)
.....
.....
.....
.....

Други обстоятелства във връзка с настъпилото събитие (как е настъпило, причина, външни фактори, метеорологични условия, свидетели на събитието, употреба на алкохол непосредствено преди застрахователното събитие, описание на увреждания за застрахованото лице):
.....

……

……

ЗАЯВЯВАМ застрахователното плащане да бъде извършено по <u>следната банкова сметка</u>*:

BIC: ……; IBAN: …… BGN ☐ EUR ☐

Титуляр: ……

*В случай че банкова сметка е с титуляр, различен от ползващото лице, съгласно чл. 338 от Кодекса за застраховането е необходимо да се представи нотариално заверено пълномощно, удостоверяващо правото на първия да получи плащането.

В случай че в застрахователната полица са определени повече от едно ползващо лице или наследници за съответния риск, моля добавете колкото редове са необходими:

1. ……, ЕГН/ЛНЧ ……
(име, презиме, фамилия)

BIC: ……; IBAN: …… BGN ☐ EUR ☐

2. ……, ЕГН/ЛНЧ ……
(име, презиме, фамилия)

BIC: ……; IBAN: …… BGN ☐ EUR ☐

ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ЧЛ.42, АЛ.2, Т.2 ОТ ЗМИП

ДЕКЛАРАТОР[1]: ……

Попадате ли в следната категория по <u>чл. 36, ал. 2 от ЗМИП?</u> ☐ Не ☐ Да, *отбележете с „Х" конкретната категория*

☐ държавни глави, ръководители на правителства, министри и заместник-министри или помощник-министри;
☐ членове на парламенти или на други законодателни органи;
☐ членове на конституционни съдилища, на върховни съдилища или на други висши органи на съдебната власт, чиито решения не подлежат на последващо обжалване освен при изключителни обстоятелства;
☐ членове на сметна палата;
☐ членове на управителни органи на централни банки;
☐ посланици и управляващи дипломатически мисии;
☐ висши офицери от въоръжените сили;
☐ членове на административни, управителни или надзорни органи на държавни предприятия и търговски дружества с едноличен собственик – държавата;
☐ кметове и заместник-кметове на общини, кметове и заместник-кметове на райони и председатели на общински съвети;
☐ членове на управителните органи на политически партии;
☐ ръководители и заместник-ръководители на международни организации, членове на управителни или надзорни органи в международни организации или лица, изпълняващи еквивалентна функция в такива организации.

През последните 12 месеца попадали ли сте в някоя от горепосочените категории? Не ☐ Да ☐

Ако сте отговорили с „ДА", посочете конкретната категория: ……

Попадате ли в следната категория по <u>чл. 36, ал. 5 от ЗМИП</u>? ☐ Не ☐ Да, *отбележете с „Х" конкретната категория*

☐ съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
☐ низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
☐ възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
☐ родните по съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които родните по съребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
☐ физическо лице, което е действителен собственик съвместно с лице по чл. 36, ал. 2 на юридическо лице или друго правно образувание или се намира в други близки търговски, професионални или други делови взаимоотношения с лице по чл. 36, ал. 2;

[1] *Декларацията се попълва при предявяване на застрахователни претенции по следните застрахователни рискове: смърт, трайна загуба на работоспособност или за временна загуба на работоспособността.*

☐ физическо лице, което е едноличен собственик или действителен собственик на юридическо лице или друго правно образувание, за което се знае, че е било създадено в полза на лице по чл.36, ал. 2

През последните 12 месеца попадали ли сте в някоя от горепосочените категории? Не ☐ Да ☐

Ако сте отговорили с „ДА", посочете конкретната категория: ……

Дата …… Подпис: ……

ПРИЛАГАМ следните документи (моля, отбележете само документите, които прилагате):

☐ Служебна бележка
☐ Удостоверение за банкова сметка - …… бр.
☐ Болничен лист - …… бр.
☐ Епикриза/и - …… бр.
☐ Амбулаторен лист / медицински талон направление …… бр.
☐ ЛАК (лична амбулаторна карта)
☐ Рентгенова снимка с разчитане - …… бр.
☐ Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК - …… бр.
☐ Протокол за ПТП или друг документ от МВР удостоверяващ събитието (при ПТП)
☐ Декларация за настъпила трудова злополука
☐ Разпореждане на НОИ за трудова злополука
☐ Рецепти - …… бр.
☐ Рецептурна книжка
☐ Резултати от изследвания - …… бр.
☐ Фактури с фискални бонове в оригинал - …… бр.
☐ Заявление за избор на лекар/екип - …… бр.
☐ Стикер от медицинско изделие - …… бр.
☐ Препис-извлечение от акта за смърт
☐ Съобщение за смърт
☐ Аутопсионен протокол
☐ Удостоверение за наследници
☐ Пълномощно - …… бр.
☐ Други (опишете): ……..……
……
……..

С подписване на настоящото Искане декларирам, че:

- съм запознат/а с приложимите към застрахователния договор Общи условия;
- съм уведомен/а за правото на застрахователя да изиска допълнителни документи, както и да провери достоверността на предоставената медицинска и финансова документация и да използва цялата информация за установяване а застрахователното събитие и размера на застрахователната сума или обезщетение;
- приложените към настоящото Искане документи са представени лично от мен в качеството ми на заявител по застрахователна претенция за възстановяване на разходи за здравни стоки и/или услуги;
- представените от мен документи са издадени от надлежни лица/органи и отразените в тях обстоятелства са действително настъпили във вида и по начина, посочени в тях;
- във връзка с настоящото застрахователно събитие не съм предявявал претенция и не съм получавал застрахователно плащане за същото застрахователно събитие и за претендираните от мен разходи от друг застраховател;
- разполагам с оригиналите на изпратените документи и ги съхранявам. Предупреден съм, че, при поискване съм готов във всеки един момент да ги предоставя на Застрахователя на хартиен носител в оригинал.

Информиран/а съм, че предоставените от мен лични данни, се обработват от ЖЗК „Съгласие" АД, в качеството му на администратор на лични данни, съгласно действащото национално законодателство. Запознах се с Уведомлението за обработване на лични данни, налично на сайта на дружеството www.saglasielife.bg и във всеки негов офис, което съдържа основанието и целите за обработката на лични данни, трети лица, имащи достъп до тях, срока за съхранение, правата ми и данни за контакт.

Дата: …… Заявител: ……
(подпис)

гр./с. ……

СЪГЛАСИЕ
ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ
1303 София, бул. Тодор Александров 117
тел.: 02 933 79 11, факс: 02 933 79 19, office@saglasielife.bg, www.saglasielife.bg

П О Л И Ц А

по застрахователен договор № 70003047

ЖЗК „СЪГЛАСИЕ" АД, ЕИК 175247407, седалище и адрес на управление: 1303 София, бул. „Тодор Александров" № 117, на основание договор за обществена поръчка и срещу заплащане на застрахователна премия, се съгласява да застрахова:

Застраховащ: ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ, ЕИК 121513233

Представляващ: Боян Магдалинчев, член на ВСС и Гинка Георгиева, главен счетоводител

Адрес: гр. София, ул. „Екзарх Йосиф" № 12

Застраховани лица

Брой лица: 15 487 - по средносписъчен състав

Данни за застраховката

Валута: BGN Начин на плащане: по банков път

Срок на застраховката: 3 години Начало 00:00 ч. на 01.01.2024 г., Край 24:00 ч. на 31.12.2026 г.

Застрахователен период: 1 година

Период на застрахователно покритие: съгласно приложените Общи условия

Покрити рискове и застрахователни суми

№	Покрит риск	Застрахователна сума	Размер на обезщетение
1.	Смърт от трудова злополука, злополука по време на изпълнение на трудови задължения или битова злополука	120 000 (сто и двадесет хиляди) лв.	На законните наследници или лицата, живели в едно домакинство с починалото застраховано лице се изплаща застрахователната сума.
2.	Смърт от злополука в резултат на злоумишлени действия на трети лица	140 0000 (сто и четиридесет хиляди) лв.	На законните наследници или лицата, живели в едно домакинство с починалото застраховано лице се изплаща застрахователната сума.
3	Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица)	120 000 (сто и двадесет хиляди) лева	Изплаща се % от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност.
4.	Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица)	Брутният размер на месечното трудово възнаграждение	10 % от брутния размер на дневното му трудово възнаграждение, изчислено на база брутно месечно възнаграждение за месеца, предхождащ този, в който е възникнало основанието за изплащане на обезщетението, за всеки ден в неработоспособност над 8 – тия ден до 120 – тия ден. При временна неработоспособност в резултат на злополука за непрекъснат период до 8 дни не се дължи обезщетение.
5.	Смърт от заболяване, вкл. акутно	13 500 (тринадесет хиляди и петстотин) лева	На законните наследници или лицата, живели в едно домакинство с починалото застраховано лице се изплаща застрахователната сума.
6.	Трайна загуба на работоспособност над 50 % в резултат на заболяване, вкл. акутно	13 500 (тринадесет хиляди и петстотин) лева	Изплаща се % от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност. Трайно придобита неработоспособност в резултат на заболяване до 50 % вкл., определен от ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК не се покрива.
7.	Временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване, вкл. акутно	Брутният размер на месечното трудово възнаграждение	На застрахованото лице се изплаща обезщетение в размер на 30 % от брутния размер на дневното му трудово възнаграждение, изчислено на база брутно месечно възнаграждение за месеца, предхождащ този, в който е възникнало основанието за изплащане на обезщетението, за всеки ден в неработоспособност над 8 - тия ден до 90 - тия ден. За непрекъснат период до 8 дни включително не се дължи обезщетение.
8.	Медицински разходи в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно	5 000 (пет хиляди) лева	Възстановяват се реално извършените медицински разходи, до размера на застрахователната сума, в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, включително акутно. Застрахователната сума, до която Застрахователят заплаща или възстановява разходи е до 5 000 лева за периода на действие на застраховката.
9.	Разходи за физиотерапия и рехабилитация в следствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни	1 000 (хиляда) лева	На застрахованото лице се възстановява сумата за реално извършените медицински разходи за физиотерапия и рехабилитация, вследствие на злополука или заболяване, вкл.

	задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно		акутно, до 1 000 лева за периода на действие на застраховката.
10.	Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно	2 400 (две хиляди и четиристотин) лева	На застрахованото лице се изплаща обезщетение за дневни пари за болничен престой в размер на 60 лева за всеки ден болничен престой в резултат на злополука или заболяване, но не повече от 20 дни при еднократен престой и не повече от 40 дни за периода на действие на застраховката.
11.	Разходи за зъболечение в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица)	1 000 (хиляда) лева	На застрахованото лице се възстановяват реално извършените разходи за зъболечение в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица), до 1 000 лева за периода на действие на застраховката.
12.	Разходи за репатриране и погребение, вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно	2 000 (две хиляди) лева	Застрахователят възстановява на законните наследници или на лицата живели в едно домакинство със застрахования, реално извършените разходи за транспортиране (репатриране само за територията на Р. България) на тленни останки и разходите за погребение (отново за територията на Р. България) - ритуални разходи до 2 000 лв.

ОБЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ 9 059 895.00 лева

Данък, съгласно ЗДЗП / Обезпечителен фонд 114 108.22 лева

ОБЩО ДЪЛЖИМА ПРЕМИЯ **9 174 003.22 лева**

/девет милиона сто седемдесет и четири хиляди и три лева и 22 стотинки/

Застрахователната премия е платима на 6 вноски:

Вноска	I вноска	II вноска	III вноска	IV вноска	V вноска	VI вноска
Падеж	15.01.2024 г.	01.07.2024 г.	02.01.2025 г.	01.07.2025 г.	02.01.2026 г.	01.07.2026 г.
Премия	1 509 982.50 лв.	1 509 982.50 лв.	1 509 982.50 лв.	1 509 982.50 лв.	1 509 982.50 лв.	1 509 982.50 лв.
Данък/ ОФ	24 438.49 лв.	13 597.59 лв.	24 438.49 лв.	13 597.59 лв.	24 438.48 лв.	13 597.58 лв.
Обща сума	1 534 420.99 лв.	1 523 580.09 лв.	1 534 420.99 лв.	1 529 580.09 лв.	1 529 420.98 лв.	1 529 580.08 лв.

Дължимата премия е платима по банкова сметка на застрахователя:

„ТЕКСИМ БАНК" АД BIC: **TEXIBGSF** IBAN: **BG67TEXI95451000326000**

Бенефициер/и/ : Съгласно договор за обществена поръчка от 28.12.2023 г.

Специални условия: Рисковете от т. 8 до т. 12 вкл. се покриват съгласно подписано Споразумение за съзастраховане между ЖЗК „ Съгласие" АД и ЗД „Съгласие" АД.

Декларирам, че във връзка със сключването на тази полица:

- застрахователят ми предостави Преддоговорна информация по чл. 327 от Кодекс за Застраховането, Общи условия за застраховка „Злополука" и Рискова застраховка „Живот" на ЖЗК „Съгласие" АД, и Общи условия за застраховка „Злополука и Заболяване" на ЗД „Съгласие" АД, с които се запознах и ги приемам.
- запознат/а съм с и приемам прилаганата от ЖЗК „Съгласие" АД „Политика за поверителност на данните".

Предупреден съм от ЖЗК „Съгласие" АД, че при неплащане на дължима разсрочена вноска от премията на датата на падежа, застрахователният договор се прекратява в 24.00 ч. на 15-я ден от датата на падежа.

Застрахователният договор се сключва на основание на:

- Договор за Обществена поръчка от 28.12.2023 г., с приложените към него: Техническа спецификация; Предложение за изпълнение на Изпълнителя; Ценово предложение на Изпълнителя;
- Общи условия за застраховка „Злополука" и Рискова застраховка „Живот" на ЖЗК „Съгласие" АД;
- Общи условия за застраховка „Злополука и Заболяване" на ЗД „Съгласие" АД.

Всички гореизброени документи представляват неразделна част от застрахователния договор.

Дата на издаване: 28.12.2023 г.
Агент: Служебен агент 00000000

Застраховащ: ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ
Застрахователи: ЖЗК „СЪГЛАСИЕ" АД

СПИСЪК
с изискуемите документи за изплащане на обезщетение или сума по всеки един покрит риск

1. Във всички случаи се представят:

1.1. Искане за извършване на застрахователно плащане - образец;
1.2. Служебна бележка по образец на Застрахователя;
1.3. Удостоверение за банкова сметка на получателя на сумата.

2. Във случай че сумата се изплаща на лице различно от лицето, имащо право да получи застрахователното обезщетение или сума - се предоставя нотариално заверено пълномощно, в което изрично е упоменато, че се касае за получаване на дължимо обезщетение и сума по застраховка, като се впише номера на застрахователния договор и се упомени, че упълномощаващият е запознат, че може да получи сумата лично.

3. В случай че се касае за злополука, се предоставят и:

3.1. При настъпило ПТП – Констативен протокол за ПТП; автотехническа експертиза; резултат от изследване за наличие на алкохол и упойващия вещества в кръвта, в случай че лицето е било шофьор;
3.2. При заведено следствено дело/дознание – официален документ от компетентните органи за резултата от заведеното следствено дело/дознание (прокурорско постановление и пр.);
3.3. При трудова злополука, злополука по време на изпълнение на трудови задължения или битова злополука се предоставят и:
3.3.1. Копие на декларация за трудова злополука;
3.3.2. Копие на Разпореждане на НОИ за трудова злополука;
3.3.3. Копие на Акт за разследване на злополука от работодателя;
3.3.4. В случай на настъпила злополука при изпълнение на служебни задължения и/или при злоумишлени действия на трети лица се предоставят и декларации от свидетели на злополуката и удостоверение от работодателя, че злополуката е настъпила при изпълнение на служебни задължения;
3.4. Други документи, касаещи злополуката.

4. При смърт на застраховано лице, се предоставят и:

4.1. Препис-извлечение на акт за смърт;
4.2. Копие на Съобщение за смърт;
4.3. В случай че е правена аутопсия – аутопсионен протокол (съдебно-медицинска експертиза на труп);
4.4. В случай че смъртта е настъпила в лечебно заведение – епикриза от здравното заведение;
4.5. Пълна медицинска документация, касаеща събитието – предходни епикризи, резултати от изследвания, амбулаторни листове и други подобни;
4.6. Удостоверение за законни наследници, издадено не по-рано от 6 месеца преди датата на подаване на Искането за застрахователно плащане;
4.7. При липса на законни наследници – документи, удостоверяващи съвместното съжителство;
4.8. Заповед за прекратяване на трудовите правоотношения;
4.9. В случай че смъртта е настъпила в резултат на злополука се предоставят и документите описани в т.3

4.10. Застрахователят може да изиска предоставянето на допълнителни документи като:
4.10.1. Лична амбулаторна карта (ЛАК);
4.10.2. Служебна бележка за реално отработени дни;
4.10.3. Етапна епикриза;
4.10.4. История на заболяването;
4.10.5. Справка от РЗОК/НЗОК и други подобни.

5. **При трайна загуба на работоспособност** в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебните задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или трайна загуба на работоспособност над 50% в резултат на заболяване, вкл. акутно, се представят и:
5.1. Копие на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК с гриф „Влязло в сила";
5.2. При трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
5.3. Медицински документи, свързани със злополуката или заболяването, довели до трайна загуба на работоспособност:
5.3.1. Лична амбулаторна карта;
5.3.2. Епикризи;
5.3.3. Предходното ЕР на ТЕЛК – в случай на преосвидетелстване;
5.3.4. Копия на амбулаторни листове, копия на резултати от изследвания, рентгенови снимки и пр.
5.4. За установяване степента на работоспособност на застрахованото лице, Застрахователят може да изиска предоставянето на допълнителни документи като:
5.4.1. Служебна бележка за реално отработени дни;
5.4.2. Болнични листове;
5.4.3. Данни за личен лекар;
5.4.4. Етапна епикриза;
5.4.5. История на заболяването;
5.4.6. Справка от РЗОК/НЗОК и други подобни.

6. **При временна загуба на работоспособност** в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебните задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно, се представят и:
6.1. Болнични листове, издадени в съответствие с разпоредбите на КСО и Наредбата за медицинска експертиза на работоспособността, които да бъдат заверени от работодателя със забележката: „Вярно с оригинала. Болничните са ползвани" – имена и подпис на длъжностното лице с печат. В случай че болничните са ползвани частично следва да се отбележи точната дата, на която лицето се е върнало на работа;
6.2. Ако е провеждано болнично лечение – епикриза;
6.3. Лична амбулаторна карта (ЛАК);
6.4. Копия на амбулаторни листове от прегледи при лекар;
6.5. Копия на резултати от изследвания, разчитане на рентгенови снимки, рентгенови снимки и други подобни;
6.6. Копие на решение на ЛКК, когато болничните листове са издадени от ЛКК;
6.7. В случай, че временната неработоспособност е в резултат на злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
6.8. За установяване степента на работоспособност на застрахованото лице, Застрахователят може да изиска предоставянето на допълнителни документи като:
6.8.1. Служебна бележка за реално отработени дни;
6.8.2. Болнични листове;

6.8.3. Данни за личен лекар;
6.8.4. Етапна епикриза;
6.8.5. История на заболяването;
6.8.6. Справка от РЗОК/НЗОК и други подобни.

7. При медицински разходи в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, включително акутно, се представят и:

7.1. В случай на медицински прегледи от лекар специалист и изследвания:
7.1.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
7.1.2. Амбулаторен лист;
7.1.3. Резултати от изследвания;
7.1.4. Фискален бон/фактура в оригинал.
7.2. В случай на лечение и хирургическа намеса (малки, средни и големи операции), хирургическо и болнично обслужване,избор на екип:
7.2.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
7.2.2. Епикриза;
7.2.3. Заявление за избор на лекар/екип;
7.2.4. Фискален бон/фактура в оригинал;
7.3. В случай на направени разходи за лекарства, медикаменти, медицински средства и материали (превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати), консумативи, импланти, помощни средства (патерици, бастуни, катетри, колекторни торбички, уринатори, протези на крайниците, слухов апарат, инвалидна количка и други), употреба на медицински уреди:
7.3.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
7.3.2. Амбулаторен лист/Епикриза;
7.3.3. Рецепти;
7.3.4. Стикер от медицинско изделие;
7.3.5. Фискален бон/фактура в оригинал;
7.4. В случай на манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, стационарно лечение:
7.4.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
7.4.2. Амбулаторен лист/Епикриза;
7.4.3. Фискален бон/фактура в оригинал.
7.5. В случай на транспортиране на лицето по спешност чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ:
7.5.1. Амбулаторен лист;
7.5.2. Фискален бон/фактура в оригинал.

8. В случай на направени разходи за физиотерапия и рехабилитация в следствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно:

8.1 При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;
8.2 Амбулаторен лист/Епикриза;
8.3 Физиопроцедурна карта с назначени и проведени физиотерапевтични процедури;
8.4 Фискален бон/фактура в оригинал;

9. **За изплащане на дневни пари за болничен престой** вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно:

9.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;

9.2. Епикриза;

9.3. Фискален бон/фактура в оригинал;

10. **В случай на направени разходи за зъболечение** в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица):

10.1 Всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;

10.2. Амбулаторен лист;

10.3. Рентгенова снимка;

10.4. Фискален бон/фактура в оригинал.

11. **В случай на направени разходи за репатриране и погребение**, вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно:

11.1. При злополука, се предоставят всички документи, удостоверяващи злополуката, подробно описани в т.3;

11.2. Епикриза;

11.3. Медицински документ с предписание за транспортиране от едно болнично заведение в друго;

11.4. Съобщение за смърт/акт за смърт;

11.5. Оригинал на удостоверение за наследници;

11.6. Фискален бон/фактура в оригинал за транспортиране/репатриране и ритуални разходи.

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се дава на ……

с ЕГН …… в уверение, че същият /та/ от ……г.

работи в …… като

……..…….

и към момента …….
/посочете: продължава да работи или освободен поради …, считано от …….. г. (точна дата)/

Лицето е застраховано по групова застраховка полица № …… /

…….. 20……..г. към ЖЗК „Съгласие" АД.

Преди настъпване на застрахователното събитие лицето е било: …….

……
/посочете: на работа, в болнични дни, в законоустановен отпуск/

<u>При ползван отпуск по болест се попълва и:</u>

Болничните листове № …….…….

……

са реално ползвани.

За месец …… 202….. година, предхождащ началото на временната неработоспособност брутното трудово възнаграждение на лицето е в размер на …… лева (……..

/словом/

…….)

Настоящата служебна бележка представлява официален документ по смисъла на чл.311 от НК и при удостоверяване на неверни обстоятелства се носи наказателна отговорност, съгласно действащото законодателства в Република България.

Подпис:

……
/име, фамилия и подпис/

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА
ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Застрахователно дружество „Съгласие“ АД, ЕИК 200339643, адрес: гр. София 1309, бул. „Тодор Александров № 117
За контакт: тел. 02 816 45 46, info@saglasie.bg, zd.saglasie.bg

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 1. (1) Застрахователно дружество „Съгласие“ АД, наричано по-нататък „Застраховател”, сключва по настоящите Общи условия индивидуални, семейни и групови договори за застраховка „Злополука и заболяване“ с физически или юридически лица, наричани по-нататък „Застраховащ” и/или ”Застрахован”.

(2) С договора за застраховка „Злополука и заболяване“ се застраховат едно или повече физически лица срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили през периода на застрахователно покритие вследствие злополука или заболяване.

(3) Общите условия са неразделна част от договора за застраховка „Злополука и заболяване“, сключен между Застраховащия и Застрахователя.

Чл. 2. Териториалният обхват на застраховката е територията на Република България.

II. ПРЕДМЕТ

Чл. 3. (1) С договора за застраховка „Злополука и заболяване“ срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова едно или повече физически лица срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили през периода на застрахователно покритие вследствие злополука или заболяване.

(2) С договора за застраховка „Злополука и заболяване“ Застрахователят може да покрие разходите и за други стоки и услуги, произтичащи от заболяване или злополука.

чл. 4. Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие в рамките на вида, обхвата и условията на застрахователното покритие да извърши застрахователно плащане съгласно условията, определени в застрахователния договор.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

Чл. 5. (1) С договора за застраховка „Злополука и заболяване“ се застраховат физически лица на възраст от 0 месеца до 69 (шестдесет и девет) години. Застраховат се лица, определяни като здрави, по смисъла на т. 6 от раздел „Дефиниции“ на настоящите Общи условия.

(2) Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката, като при изтичане срока на договора застрахованото лице не трябва да бъде по – възрастно от 70 (седемдесет) години.

(3) При групово застраховане на повече от 100 (сто) лица възрастови ограничения не се прилагат.

Чл. 6. (1) Не се застраховат:

- лица със загубена работоспособност (инвалидност) над 50%;
- лица, навършили 70 години към началото на застрахователното покритие по договора;
- за риска „смърт“ – малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение

(2) При изрично съгласие на Застрахователя, могат да се застраховат и лицата по.(1) и (2).

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 7. С договора за застраховка „Злополука и заболяване“ Застрахователят поема следните рискове:

1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;
2. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;
3. Трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване;
4. Временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване;
5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по повод настъпила злополука или заболяване;
6. Възстановяване след болнично лечение вследствие на злополука или заболяване;
7. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
8. Възстановяване на разходи за медицински транспорт или репатриране, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
9. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие на злополука или заболяване;
10. Фрактури на застрахованото лице вследствие на злополука;
11. Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука;
12. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;
13. Диагностицирано особено тежко заболяване;

14. застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука или заболяване – по желание на Застраховащия и срещу заплаща- не на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

V. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

чл. 8. (1) Застрахователят не обезпечава финансово и не възстановява разходи, когато застрахователното събитие е причинено от или в резултат на:

1. самоувреждане при психическо разстройство, анорексия, булимия, функционални нервни разстройства и/или опит за самоубийство;
2. установено по съдебен ред виновно деяние, довело до увреждане на здравето, както и лечение по време, когато Застрахованият е лишен от свобода или излежава присъда;
3. участие в спортни състезания или в подготовка на такива, участие в автомобилни състезания, използване на летателни и плавателни средства, всеки спорт, включващ животни, каране на ски извън пистите, практикуване на алпинизъм, проникване в пещери и подводно гмуркане и други подобни;
4. болести, както и техните последици и усложнения, възникнали поради военни действия, граждански размирици, стачки, радиоактивни и други аварии, облъчвания и замърсявания, земетресение и други природни бедствия, инфекциозни болести и/или епидемии от локален или национален мащаб, включително прегледи, изследвания, лечение и медикаменти извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне, лечение на заболявания, причинени от професионални вредности;
5. умишлени действия или измама от застрахованото лице, както и произтичащите от тях последици; умишлено увреждане на собственото здраве, неспазване на предписан режим/лечение;
6. участие в дейности с експериментална или научноизследователска цел, в т.ч. експериментално лечение и изследване;
7. наблюдение на бременност, усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това лечение на застрахованата, с изключение на случаите, в които настъпилото събитие е в резултат на злополука;
8. пластични, възстановително-реконструктивно и естетични корекции и операции и други козметични услуги;
9. вродени заболявания и аномалии

(2) Освен в горните случаи Застрахователят не покрива лечение и не възстановява разходи за:

1. спешна медицинска помощ;
2. трансплантации и експлантации на органи или тъкани, хемодиализа и хемотрансфузия;
3. лечение, покрито от Министерство на здравеопазването и/или НЗОК, в това число туберкулоза или лечение по силата на законово регламентирана застраховка, държавна схема, субсидия, друг договор или здравна програма;
4. лечение в резултат на производствени и други аварии и злополуки;
5. лечение или лечебни процедури, започнали преди началото на застраховката (това условие не се прилага при продължаване на договора при същият Застраховател)
6. всякакви алергологични изследвания, с изключение на кожно-алергологично тестуване;
7. извършване на тестове и лечение на състояния, предизвикани пряко или косвено от ХИВ или свързани с ХИВ болести, включително СПИН или свързан със СПИН комплекс (ARC), както и всякакви инфекции, болести, наранявания или състояния, произтичащи от тях, независимо как са били причинени;
8. лечение на алкохолизъм, злоупотреба/зависимост от наркотици, анаболи, стимуланти, лекарства и други субстанции, или всяко състояние на пристрастеност от всякакъв вид, както и породени от тях състояния, в това число цироза, а също така и увреждане на здравето, вследствие системна употреба на тези вещества, както и мерки и лечение за отказ от тях;
9. лечение и диагностика на болести, предавани по полов път, лечение на безплодие и всички диагностични и терапевтични процедури във връзка с това, форма или подготовка на асистирана репродукция, прегледи и изследвания, свързани с репродуктивни проблеми; медицинско лечение, свързано с вземането, съхраняването или имплантирането на стволови клетки, независимо дали са собствени или донорски; прекъсване на бременност по желание; контрацепция, , фертилизация, вазектомия, сексуални дисфункции, вкл. смяна на пола;

10. всички здравни услуги с цел козметичен ефект, програми и лечение, свързани с проблеми с теглото, диагностициране и лечение на косопад, витилиго, себорея, онихомикоза; диагностициране и лечение на акне, розацея, хъркане и сънна апнея отстраняване на липоми или други излишни телесни тъкани, отстраняване на вирусни брадавици и невуси;

11. корекция на зрението с лазерни процедури, консумативи при оперативно лечение на старческа катаракта, лазерно оперативно лечение на простатна жлеза;

12. ПЕТ скенер;

13. лечение и последващо проследяване на злокачествени заболявания, химиотерапия, лъчетарапия и имунотерапия, генетични изследвания, разходи за Пренатест;

14. лечение и последващо проследяване на психични заболявания и последиците от тях в това число разходите за психотерапевт, психолог, семеен терапевт или консултант;

15. лекарства и други медикаменти, нерегистрирани в Република България, хранителни добавки, витамини, медицински изделия, медицинска козметика, тонизиращи продукти, слабителни средства, диетични храни, пребиотици и пробиотици ;

16. лекарства и други медикаменти, закупени без лекарско предписание, ваксинации, в това число задължителни имунизации, лечение и изследвания, извършени без лекарско назначение;

17. прегледи без поставена диагноза, изследвания и терапии, които не отговарят на поставена диагноза, прегледи и изследвания по пакет „Извънболнична медицинска помощ”, проведени с профилактична цел, както и за всеки вид лечение, за което няма утвърдени медицински стандарти или такова, което не отговаря на утвърдените стандарти.

18. разходи за прегледи и изследвания, свързани с издаването на медицински свидетелства с различна цел; разходи, свързани с експертиза на работоспособността или съдебно-медицинска експертиза;

19. дентална помощ освен по повод настъпила злополука

20. домашни грижи, както и мерки за гериатрично, логопедично и рехабилитационно лечение, изкуствено поддържане на жизнените функции при мозъчна смърт (кома), лечение с кръв и кръвни биопродукти съгласно Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, лечение на менопауза;

21. медицинска козметика и друга козметика, цветни лещи, очила за работа с компютър, рамки за очила;

22. алтернативна медицина и СПА процедури;

23. склеротерапия на вени, плазмафереза, хипербарна оксигенация;

24. акупунктура, ирисодиагностика, имунотерапия, мануална терапия, лечение с нетрадиционни методи и средства;

25. консумативи при хирургически операции, налагащи се вследствие на участие в любителски спортни занимания.

26. хронични заболявания и/или съществуващи отклонения от здравния статус, които Застрахованият е имал преди или при сключване на застрахователния договор, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

27. неспазване от страна на Застрахования на предписан от лекар режим и/или лечение, ползване от страна на Застрахования на лекарствени продукти и всякакъв род медикаменти без лекарско предписание, манипулации, извършени от страна на Застрахования или други лица, които нямат нужната медицинска квалификация за това, както и при спазване на самоволно избран диетичен режим;

28. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, (в случай, на нормативно изискване за такъв);

29. управление от Застрахования на пътни (релсови) самоходни превозни средства, летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност, в т.ч. и за съответната категория за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

30. управление на индивидуално електрическо превозно средство;

31. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негова несъзнавана непредпазливост (небрежност). Изключението не се прилага при договор по задължителна застраховка на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“;

32. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

33. офталмологични операции, освен в случай на злополука;

34. балнеолечение, физиотерапия и рехабилитация в болнични условия, освен в случаите, които са предшествани от болничен престой, и представляват задължително продължение на стационарно лечение на покрити по договора злополука или заболяване и са негов етап;

35. хулигански действия от страна на Застрахования, в т.ч. и участие в сбивания;

36. медицински разходи, платими/платени в пълен размер от други застрахователи, правителствена/национална, общинска, обществена или частна здравна програма или работодател, както и разходи, извършени от застрахования вследствие на самоволен отказ от лечение, провеждано по реда/ алгоритъма, на която и да е от визираните програми;

(3) Застрахователят не предоставя застрахователно покритие и не е отговорен да заплати каквото и да е обезщетение или да предостави каквато и да е облага по тази застраховка, в случай че предоставянето на покритие или изплащането на обезщетение е породено от риск, свързан с държави/територии, поставени под пълно ембарго и всеобхватни санкции или съставлява санкционирано, забранено или ограничено действие по смисъла на международното право и/или законодателството на Република България.

(4) При специално писмено договаряне и след платена допълнително застрахователна премия, Застрахователят може да покрие някои от изключенията от застрахователно покритие.

(5) Застрахователят не заплаща и не възстановява суми:

1. определени законово като потребителски такси, както и всякакви административни такси, изисквани от лечебните заведения, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

2. суми до 10,00 /десет/ лева за ползвани здравни стоки и/или услуги.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Сключване на застрахователния договор

Чл. 9. (1) Застрахователният договор се сключва със здрави лица с нормален застрахователен риск

(2) Лица със завишен застрахователен риск, съгласно критериите, изброени в здравната декларация, се застраховат при условия, определени в застрахователния договор и при допълнително платена премия.

чл. 10. (1) Застрахователният договор се сключва в писмена форма въз основа на писмено предложение по образец на Застрахователя, към което се прилагат следните документи:

1. попълнен от Застраховащия въпросник за идентификация на застрахователните потребности, по образец на Застрахователя;

2. Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи попълнена и подписана лична здравна декларация (по образец на Застрахователя) и/или да му предпише извършване на медицински прегледи и/или изследвания

(2) Писменото предложение, въпросникът, списъкът на застрахованите лица и декларацията за здравословно състояние са неразделна част от договора за застраховка „Злополука и заболяване".

чл. 11. (1) При сключване на групов застрахователен договор Застраховащият е длъжен при подписване на договора да предостави на Застрахователя списък на застрахованите лица по образец и друга информация, имаща отношение при определяне размера на индивидуалната застрахователна сума или дължимото застрахователно обезщетение;.

(2) Списъкът на застрахованите лица се заверява от Застраховащия и Застрахователя и става неразделна част от застрахователния договор.

Чл. 12. Застрахователният договор може да бъде сключен по средносписъчен състав на предприятието, въз основа на информация за общия месечен фонд „Брутна работна заплата", но само в случай, че Застраховащият предостави поименен списък на лицата, чиято МБРЗ надвишава определен от Застрахователя размер, съдържащ информацията по чл. 11, ал. 1 или декларира липсата на такива работници или служители;

Чл. 13. При настъпване на застрахователно събитие с лице, за което Застраховащият е бил длъжен, но не е декларирал обстоятелствата по чл. 11, ал. 1, Застрахователят определя размера на обезщетението, въз основа на предварително посочения от него лимит на МБРЗ, до който не е необходимо поименно декларираме.

Чл. 14 (1) При сключване на договора Застраховащият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск. Същото изискване се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация от него.

(2) Ако Застраховащият или Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
(3) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застраховащият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходният чл.22.
Чл. 15 Когато в случаите по чл. 14 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже, частично или изцяло, застрахователното плащане само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
Чл. 16 Ако при сключването на застрахователния договор, обстоятелство по чл. 14 не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяване на договора, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
Чл. 17 По време на действието на договора Застрахованият е длъжен, незабавно след узнаването им, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора писмено е поставен въпрос. При неизпълнение на това задължение, се прилагат съответните последици по чл. 14, 15 и 16.
Чл. 18 Застраховащият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за всяка промяна на своето име или наименование, или адрес за кореспонденция, посочени в застрахователния договор. В случай, че Застраховащият не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от Застрахователя, изпратени от него на последно обявения адрес на Застраховащия, се смята за връчено и получено от Застраховащия с всички предвидени в закона и договора правни последици.
Чл.19 Застраховащият (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предостави писмено на Застрахования цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор, включително за условията му и за процедурата за уреждане на застрахователни претенции. Застраховащият информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застрахова-телят не може да бъде държан отговорен за невъзможността на Застрахования да упражни правата си по договора ако Застраховащият не е изпълнил задълженията си по предходните изречения или при забава в изпълнението им.
Чл. 20. При изрична договореност между страните, при подновяване на договора без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, диагностицирането на заболяването, довело до покрит по договора риск, може да бъде и в периода на покритието по предходния договор.
Чл. 21. При договори със срок над една година, при условието на чл. 29, диагностицирането на заболяването довело до покрит по договора риск, трябва да бъде в последния едногодишен период на покритие от срока на договора.
Чл. 22. При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договор за отделен кандидат за застраховане, за цялото семейство или група или за част от членовете на семейството, съответно групата.
чл. 23 (1) Застраховащият има право да актуализира списъка на застрахованите лица през времето на действие на договора, като писмено предоставя на Застрахователя информация за напусналите и новоназначените лица, съдържаща дата на назначаване/включване в групата на застрахованите, дата на напускане, индивидуални МБРЗ към датата на включването им към договора, както и друга

информация, имаща отношение при определяне размера на индивидуалната застрахователна сума или дължимото застрахователно обезщетение.
(2) В случай на разсрочено плащане на застрахователната премия, Застраховащият предоставя информацията по чл. 22 не по-късно от 15 (петнадесет) дни, преди датата на падежа;
(3) В случай, че премията е платена еднократно, Застраховащият предоставя информацията по чл. 22, не по-късно от 15 (петнадесет) дни от извършената промяна – назначаването, освобождаването и/ или преназначаването на работника и/или служителя;
(4) В случай че Застраховащият не е спазил срока за уведомяване, отговорността на Застрахователя започва да тече от датата на уведомяване.
Чл. 24. При сключване на застрахователния договор по средносписъчен състав, Застрахователят извършва преизчисляване на застрахователната премия в срок до 10 (десет) дни преди края на застрахователния договор. Преизчисляването се извършва на база получената от Застраховащия справка за промените в броя на застрахованите лица и индивидуалните застрахователни суми, към последния месец от срока на полицата.

VII. ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 25. (1) Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица или друг писмен акт и съдържа всички реквизити, съгласно чл. 344 и чл. 345 от Кодекса за застраховането.
(2) Предложението за застраховане, въпросникът, декларацията за здравословно състояние, медицински заключения и резултати от медицинските изследвания, общите условия, анексите, и всички останали договорености, са неразделна част от застрахователният договор.
(3) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма и са подписани от Застрахователя и Застраховащия/Застрахования.

VIII. НАЧАЛО И КРАЙ НА ПЕРИОДА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 26. (1) Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на датата, посочена като начало на застраховката, но не и преди деня, следващ заплащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.
(2) За покритията, по които има определени в застрахователния договор отлагателни периоди, застраховката влиза в сила в 00:00 часа на датата, следваща датата, на която изтича съответният отлагателен период.
(3) Застрахователното покритие се прекратява в 23:59 часа на датата, посочена в застрахователния договор като край на застраховката или от датата на прекратяване на застрахователния договор.
Чл. 27. За индивидуалните, семейните и груповите договори за сметка на застрахованите, покритието от заболяване започва от 00:00 часа на деня следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго.
Чл. 28. При подновяване на договора за застраховка „Злополука и Заболяване" при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходната точка за отлагателен период не се прилага.
Чл. 29. По груповите застрахователни договори:
(1) за новопостъпилите в групата лица, застрахователното покритие за тях започва в 00:00 часа на деня, следващ този на постъпване на лицето в групата;
(2) за напусналите групата лица, застрахователното покритие за тях се прекратява в 23:59 часа на деня на тяхното напускане;
(3) отговорността на Застрахователя (началото на застрахователното покритие) за лицата, които са в отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осиновяване или за отглеждане на дете към началото на застрахователното покритие по договора, започва в 00:00 часа на деня, следващ този, в който фактически са се върнали на работа, освен ако в договора е уговорено друго.
Чл. 30. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.
Чл. 31. Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИНИ НА ПЛАЩАНЕ. ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕТО.

Чл. 32. Застрахователната премия е паричната сума, която Застраховащият заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените в застрахователния договор застрахователни рискове. Премията се определя по приложимата тарифа на Застрахователя към датата на сключване на застрахователния договор.

Чл. 33. Застрахователната премия се заплаща:

1. еднократно – при сключването на застраховката;
2. с годишни вноски – в началото на всеки застрахователен период от една година, ако застраховката е сключена за срок повече от една година;
3. на разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите се плащат на уговорените в договора падежи – ако застраховката е сключена за срок от една година.
4. във валутата, определена в застрахователния договор или в левовата равностойност на валутата по курса на Българската народна банка към датата на сключване на договора, освен ако е уговорено друго. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

Чл. 34. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

Чл. 35. По груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се преизчисли в зависимост от промените в числения състав на групата или поради други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор. В случаите по предходното изречение, Застрахователят има право да удържи административните си разходи по договора за изминалия застрахователен период.

Чл. 36. При подновяване на групов договор за застраховка при Застрахователя, уговорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едновременно са налице следните условия:

(1) няма промяна в исканото от Застраховащия рисково покритие;

(2) основният предмет на дейност на Застраховащия остава без промяна;

(3) промяната в броя на застрахованите лица (назначени и/или напуснали) не надвишава 5 % от броя на застрахованите лица;

(4) няма промяна в обстоятелствата, имащи значение за оценката на застрахователния риск

(5) няма промяна в цените на медицински услуги и стоки.

Чл. 37. Застраховащият е длъжен да заплати уговорената в договора застрахователната премия или да заплаща съответните вноски по нея при уговорено разсрочено плащане на премията. Освен ако не е уговорено друго, застрахователното покритие по договора не започва да тече, ако не е заплатена дължимата премия по договора или първата вноска по нея – при разсрочено плащане.

Чл. 38. При неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия в уговорения срок, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

Чл. 39. (1) Застрахователят може да упражни едно от правата по чл. 38 не по-рано от 30 дни от датата, на която Застраховащият е получил писмено уведомление от Застрахователя за плащане на дължимата застрахователна премия / разсрочена вноска и същата не е платена.

(2) Писменото уведомление се смята за връчено, когато Застрахователят е посочил в текста на застрахователния договор, че ще упражни правото си да го прекрати. В този случай застрахователният договор се прекратява автоматично след изтичането на 30-дневния срок от датата на падежа на премията / разсрочената вноска, без Застрахователят да изпраща до Застраховащия допълнително изрично писмено изявление за прекратяване на договора.

Чл. 40. Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по чл. 39 застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

Чл. 41 Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло:

(1) При индивидуални договори за сметка на физическото лице, Застрахователят може да удържи размера на неизплатената премия от размера на дължимото обезщетение;

(2) При групови договори, ако в предоставения по чл. 39 срок Застраховащият не заплати дължимата премия, Застрахователят може да откаже плащане на обезщетение.

X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ). САМОУЧАСТИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

Чл. 42. (1) Застрахователната сума (лимит) за застраховка „Злополука и заболяване" е договорената и определената в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към застрахованите лица.

(2) Застрахователната сума за избраните допълнителни рискове не може да бъде по-висока от застрахователната сума по основното покритие.

Чл. 43. Максималният размер на отговорността на Застрахователя за едно лице, за всички плащания за него, произтичащи от една злополука или заболяване, е сумарният размер на застрахователната сума по основния риск „Смърт" и рисковете „Медицински разходи" и „Разходи за погребение".

Чл. 44. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в семеен или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, който съдържа индивидуалната сума за всяко от тях.

Чл. 45. Общата застрахователна сума е сборът от индивидуалните застрахователни суми на застрахованите по договора лица.

Чл. 46. В застрахователния договор, независимо от избраното покритие, може да бъде договорено самоучастие на Застрахования.

XI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 47. При настъпване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по застраховка „Злополука и заболяване", Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки за ограничаване на неблагоприятното влияние върху неговите живот и здраве.

Чл. 48 (1) Застрахованият, респ. неговите наследници, предявява пред Застрахователя писмена претенция за изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение, чрез попълнено образец на заявление по един от следните начини:

1. лично или чрез пощенска услуга – на адреса на централното управление на Застрахователя;
2. дигиталната платформа на интернет страницата на Застрахователя zd.saglasie.bg

(2) Претенциите за временна неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално ползвания отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листове, до пълното възстановяване на работоспособността, а ако отпускът поради неработоспособността надвишава лимита на отговорност по договора – след указания в него максимален срок на неработоспособността.

Чл. 49 Застрахованият е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимите застрахователни суми или обезщетения, като предостави пълна и точна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди. В противен случай, Застрахователят има право частично или изцяло да откаже изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение.

Чл. 50. Застрахованият набавя за своя сметка необходимите и изискани от Застрахователя документи за доказване на основанието и размера на претенцията си.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 51. При настъпване на застрахователно събитие и при осъществен покрит по условията на застрахователния договора риск, Застрахователят е длъжен да определи и изплати договорената застрахователна сума или обезщетение, при спазване на изискванията на закона, застрахователния договор и тези Общи условия.

Чл. 52. Задължението на застрахователя да изплати обезщетение за допълнително договорените през срока на застраховката рискове, възниква от датата на тяхното покриване, съгласно подписан между страните добавък.

Чл. 53. Условията, при които Застрахователят изплаща застрахователна сума или застрахователно обезщетение, са детайлно описани в Приложение № 3 Механизъм за определяне на застрахователните плащания.

XII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

Чл. 54. За установяване на основанието и на размера на претенцията си, Застрахованият представя на Застрахователя описаните в Приложение № 1 към общите условия писмени доказателства, свързани с установяване на съответното събитие и размера на вредите.

Чл. 55. Документите трябва да отговарят на следните изисквания:

1. финансовите документи да са в оригинал и да отговарят на изискванията на българското законодателство;
2. медицинските документи да са четливи и да съдържат подпис и печат на лекуващия лекар или на лечебното заведение;
3. рецептата трябва да бъде издадена на датата на прегледа и от лекаря, който го е извършил. В случай, че е издадено електронно предписание за лекарствен продукт (електронна рецепта), назначените медикаменти следва да са описани и в издадения медицински документ;
4. датата на фактурата и на фискалния бон не трябва да предхожда датата на прегледа и издаването на рецептата;
5. представените болнични листове, трябва да са заверени от работодателя с печат, гриф „Вярно с оригинала" и текст „Болничните са реално ползвани";
6. представеното Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК следва да бъде заверено с печат „Влязло в сила".

Чл. 56. Застрахователят може да изиска да му бъдат представени и други доказателства, извън тези по предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.

Чл. 57. Освен ако в застрахователния договор е уговорено друго, Застрахователят определя размера на застрахователното плащане съобразно правилата по Приложение № 2 към Общите условия.

Чл. 58. В случай че Застрахованият не представи всички изискуеми документи към претенцията, както и в случай, че един или няколко от представените документи не отговарят на нормативните или договорните изисквания относно техните реквизити, или са непълни и не дават на Застрахователя достатъчно данни за вземане на решение по претенцията, Застрахователят, има право писмено да изиска от Застрахования да представи липсващите документи, съгласно Приложение № 1 от Общите условия.

чл. 59. В случай, че ползвателят на застрахователни услуги не представи изисканите документи, Застрахователят се произнася мотивирано по основателността на претенцията в срок не по-късно от шест месеца от датата на предявяването ѝ.

Чл. 60. В срок до 15 работни дни след постъпване на всички необходими документи, Застрахователят определя и изплаща размера на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, или мотивирано отказва плащането.

Чл. 61 (1) Приложените към застрахователната претенция оригинали на финансови документи не се връщат на Застрахования, при пълно или частично плащане на обезщетение по претенцията.

(2) Връщане на оригинали на документи по преписка се извършва въз основа на изрично писмено искане от Застрахования (съответно законните наследници на Застрахования), като оригиналните документи се предават с приемо-предавателен протокол, или друг метод удостоверяващ приемо-предаването, а към преписката се прилагат заверени копия на върнатите документи. Копия на документи се изпращат на посочен от заявителя електронен адрес или чрез куриер, за негова сметка;

(3) Връщане на оригинали на финансовите документи по частично платена претенция се допуска, като върху оригинала на същите се отбелязва „Платено", с посочени сума и дата на плащане, както и печат на Застрахователя.

Чл. 62. (1) Плащането на застрахователното обезщетение или застрахователната сума се извършва по саморъчно посочена от Застрахования банкова сметка. Застрахователят си запазва правото да изиска от Застрахования представяне на удостоверение за валидна банкова сметка, издадено от обслужващата го банка.

(2) Плащане към Застрахования чрез трето лице, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите за съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично.

XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 63. Застрахователният договор се прекратява:

1. с изтичането на срока, за който е сключен;
2. със смъртта на Застрахования при индивидуални договори;
3. по взаимно съгласие между Застрахователя и Застраховащия;
4. с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застраховател и Застраховащ), отправено до другата страна по договора;
5. в други случаи, предвидени в закона или в договора

XIV. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ

Чл. 64. С плащането от страна на Застрахователя по договора, когато застрахователният риск е реализиран в резултат на виновното поведение на трето лице, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на платеното обезщетение. Застрахованият се задължава да съдейства по всякакъв начин за реализиране правата на Застрахователя.

Чл. 65. Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лице, което е възходящ, низходящ или негов съпруг, както и ако принадлежи към домакинството на Застрахования, ако същото е действало умишлено.

Чл. 66. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя, относно възможността последния да упражни правата си.

Чл. 67. Правата и задълженията по договора във връзка със застрахователната сума или застрахователното обезщетение се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Чл. 68. Вземането на Застрахователя за застрахователна премия по до- говора се погасява с 3-годишна давност, считано от датата на съответния падеж.

XV. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 69. (1) Застрахователят е администратор на лични данни и обработва предоставените лични данни в съответствие със Закона за защита на личните данни и Общ регламент относно защита на данните (ЕС 2016/679).

(2) Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна тайна, може да бъде направено от Застрахователя само пред предвидените от закона лица и случаи

Чл. 70. Настоящите Общи условия могат да бъдат изменяни и допълвани или заменяни само с решение на управителния орган на Застрахователя. Измененията и допълненията в общите условия, съответно новите такива условия, не се прилагат за заварените застрахователни договори, освен с писменото съгласие на Застраховащия.

Чл. 71. За броенето на сроковете по договора за застраховка и тези общи условия, когато изрично не е указано друго в тях, се прилага чл. 72 от Закона за задълженията и договорите.

Чл. 72. Застраховащият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя адреса на управление на Застрахователя в град София

Чл. 73. За всички въпроси, неуредени в договора за застраховка, тези общи условия, всички приложения към договора, добавъците към него и приложенията към тях, се прилагат Кодекса за застраховането, Търговския закон и другите относими норми на българското законодателство.

XVI. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ. ПРЕВАЛУТИРАНЕ

Чл. 74. Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия, са за сметка на Застраховащия.

Чл. 75. Всички данъци, свързани с получаването на застрахователната сума или застрахователното обезщетение са за сметка на Застрахования, съответно законните му наследници – ако има такива.

Чл. 76. В случай че застрахователното плащане по т. 69.2 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, дължими- те за превода банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При същите условия се извършва и застрахователното плащане
в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

XVII. ДЕФИНИЦИИ

§ 1. Дефинициите, използвани в настоящите Общи условия, са:

1. „АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ" е заболяване с остро начало и прогресивен ход, започнало в срока на застраховката и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия характер и прякото застрашаване живота на болния.

2. „БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ" (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) – настаняване/ приемане на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:

1. настаняване в отделение на болница за полагане медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за острите/ акутни заболявания и увреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния здравословен проблем;

2. предписан е от лекуващ лекар или от лекар-специалист;

Не се счита за БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настаняването:

– в заведенията, предназначени за полагане на грижи за лицата, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;

– в заведенията, предназначени за гледане на старите хора и старческите домове;

– в медико-санитарни заведения или болници и секциите, предназна- чени за настаняване по социални причини на хронично болни;

– в здравни сектори за стационарно лечение;

– в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за продължитилно лечение и долекуване, непосредствено предхождано от болнично лечение;

– в клиники за естетична пластична и козметична хирургия;

– в здравни заведения за лечение на туберкулоза;

– в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;

– в заведения за балнеотерапия и психотерапия;

– като придружител в болнично заведение;

– за лечение на стерилитет, изкуствено оплождане и последствията от тях;

– за хирургически операции за дарение на органи;

– за изпитания на лекарства.

3. „БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ": е медицинската помощ, оказвана в лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение, съгласно Закона за лечебните заведения и в съответствие с утвърдените медицински стандарти. 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.

4. „ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ" е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

5. „ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА" или „ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР": Застраховка на две или повече лица, чийто брой е определен или определяем, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застраховащия.

6. „ЗАБОЛЯВАНЕ": Съвкупността от оплаквания и клинични прояви, за които е поставена диагноза от практикуващ съгласно българското законодателство лекар, налагаща свързани с нея система от лечебни мерки, отразени в официални медицински документи. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие злополука.

7. „ЗАКОННИ НАСЛЕДНИЦИ"**:** наследниците по закон на починало лице, посочени в удостоверението за наследници или в друг сходен документ от орган или институция, които съгласно националното право на съответната държава са компетентни да удостоверяват въпроси в областта на наследяването. Документите по предходното изречение трябва да са актуални към датата на подаване на претенцията и/или датата на изплащане на застрахователно обезщетение.

8. „ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД" е периодът, за който се определя застрахователната премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

9. „ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК“ е обективно съществуваща вероятност от настъпване на заболяване, осъществяването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застрахования. Покритите застрахователни рискове задължително се описват в застрахователния договор.

10.„ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ“ е сумата, която Застраховащият /физическо или юридическо лице/ заплаща /дължи/ на Застрахователя, срещу която Застрахователя покрива договорените рискове.

11.„ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА“ (лимит на отговорност) е договорената или определената с нормативен акт и посочена в договора за здравна застраховка парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования.

12.„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ“ представлява фиксирана парична сума, обезщетение или комбинация от двете.

13.„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ“ е настъпването на покрит риск в срока на действие на застраховката, вследствие на злополука или заболяване.

14. „ЗЛОПОЛУКА“ е всяко събитие, довело до телесно увреждане или смърт на Застрахования в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които Застрахованият не си е причинил умишлено. За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрягане на собствени сили;
2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация;
3. заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука;
4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадалото лице;
5. ухапване от насекоми, с изключение случаите на ухапване от малариен комар;
6. ухапване от влечуги и гризачи;
7. злоумишлени действия срещу Застрахования;

Не се считат за ЗЛОПОЛУКА случаите, настъпили в резултат на:

1. професионални заболявания;
2. заболявания от общ характер;
3. травматични увреждания, получени при епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;
4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, ингвиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други;
5. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;
6. температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;
7. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако е свързана с непосредствено лечение на последиците от злополуката. Не се покрива отстраняването на остеосинтезни материали.;
8. алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;
9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.

15. „ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ“: е комплекс от диагностични и лечебни дейности и услуги, предоставяни в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, съгласно Закона за лечебните заведения и в съответствие с утвърдените медицински стандарти.

16. „ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“ е физическо или юридическо лице, регистрирано по Закона за лечебните заведения и имащо право да извършва медицинска дейност на територията на страната.

17. „ИНДИВИДУАЛНО ЕЛЕКТРИЧЕСКО ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО е пътно превозно средство, оборудвано с електрически двигател/и с не повече от три колела. Не са индивидуални електрически превозни средства инвалидните колички, обслужващи лица с увреждания.

18. „МЕДИКАМЕНТ“ е всеки краен продукт, който представлява активно вещество или комбинация от вещества, предназначени за лечение на хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България и регистрирани за употреба в ИАЛ по Закона за лекарствените продукти в

хуманната медицина. Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

19. „МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ" са заболявания или телесни увреждания, които са съществували преди сключване на застрахователния договор. За такива се считат всички състояния, които по своето същество са предполагали получаването на медицинска помощ за поставяне на диагноза и лечение, независимо дали е потърсена и/или е получена такава.

20. „НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ" са тези, които са от подходящ тип и ниво на прилагане върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента.

21. „НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ" е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде временна или трайна.

22. „НОРМАЛНО ЗДРАВОСЛОВНО СЪСТОЯНИЕ/НОРМАЛЕН ЗДРАВЕН СТАТУС": Здравословно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните и което не води до временна неработоспособност към текущия момент. Лице с нормално здравословно състояние, се определя като здраво лице.

23. „ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ" са тези, които са из- вършени съгласно съответния медицински стандарт и приетите медицински процедури.

24. „ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ" е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

25. „ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ" е заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания, неразделна част от застрахователната полица;

26. „ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД" представлява определен времеви период след началото на срока на застрахователното покритие, през който период при възникване на застрахователно събитие, застрахователят не дължи плащания..

27. „ПАДЕЖ" е денят, в който трябва да се плати застрахователната премия или вноска по нея.

28.„ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ" е периодът, в който застрахователят носи риска по застраховката. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея - при разсрочено плащане на премията.

29. „ПОМОЩНИ СРЕДСТВА" са използваните средства за подпомагане и корекция на жизнени функции, предписани от лекар и закупени/ наети по време на действие на договора. Помощни средства са: протези, патерици, бастуни, инвалидни столове и колички, ортези, еластични чорапи, еластични бандажни превръзки и уринатори.

30. „ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ" е болест, настъпила из- ключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване, отговарящо на изискващите се критерии.

31. „РАЗУМНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ са разходите, чиято стойност не надвишава:

1.1. 300% от стойността на проведени в системата на извънболничната медицинска помощ, „първичен преглед" и „вторичен преглед", съобразно действащия към момента на ползване на услугата Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз (наричан НРД);

2.1. 130% от стойността на клиничната пътека, кореспондираща на проведеното болнично лечение, съобразно действащия към момента на постъпване в лечебното заведение НРД;

3.1. Максималната продажна цена на закупения лекарствен продукт, определена съгласно Регистъра на максималните продажни цени воден от Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (наричан НСЦРЛП).

32. „САМОУЧАСТИЕ" е тази част от разходите за здравни стоки и/или услуги, която Застрахованият заплаща за своя сметка и която не подлежи на възстановяване от Застрахователя. Размерът на самоучастието се посочва в договора и се прилага за всяко настъпило застрахователно събитие.

33. „ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ" / „ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ" е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Процентът на трайната неработоспособност се определя с експертно решение на Териториалната експертна лекар- ска комисия

(ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или, ако в договора е уговорено, от експертна комисия на Застрахователя, като решенията на последната са окончателни.

34. „ФИЗИОТЕРАПИЯ“ е използване на физикални фактори (електрически ток, ултразвук, лазерни лъчи, магнитно поле) при лечението на отделни болести.

35. „ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА“ са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящ на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представлява нарушаване на целостта на костта в различни оси. В обсега на фрактурите влизат и пукванія на кости и отлепване на хрущялна повърхност. В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини.

36. „ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ“ е заболяване, болест, страдание, което има една или повече от следните характеристики:

1. повтарящ се във времето характер на основните симптоми, клиничната картина, лабораторните показатели;
2. прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване;
3. изискващо поддържащо лечение – постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, но не води до излекуване;
4. изискващо диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и внасяне на корекции в лечението;
5. водещо до трайно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент трайно намалена работоспособност /ТНР/.

Настоящите „Общи условия“ са приети от Съвета на директорите на ЗД „Съгласие“ АД на 05.12.2017 г., изм. и доп. от Съвета на директорите на ЗД „Съгласие“ АД на 12.09.2023 г.

Декларация от Застраховащия/Застрахования:

Днес ……,
долуподписаният
……
……
получих екземпляр от настоящите ОУ и декларирам своето съгласие с тях, приемам ги и ще ги доведа до знанието на всички застраховани, като удостоверявам това със своя подпис:

_____
(име, презиме и фамилия на Застраховащия/Застрахования)

_____
(подпис)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
КЪМ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"
ИЗИСКУЕМИ ДОКУМЕНТИ

Всяка претенция се завежда с представяне на попълнена бланка „Заявление за плащане", по образец на Застрахователя.
За риска „СМЪРТ", бланка „Заявление за плащане" се подава от всеки от законните наследници или от пълномощник.
Попълнените от Застрахования реквизити, придружени от посочените необходими документи, съобразно вида на реализирания риск, са както следва:

Смърт от трудова злополука:

- Съобщение за смърт /в случай, че смъртта не е настъпила в лечебно заведение/ – четливо копие;
- Епикриза /в случай, че смъртта е настъпила в лечебно заведение/ - четливо копие;
- Съдебно медицинска експертиза и/или аутопсионен протокол /в случай, че такива са извършени/ - четливо копие;
- Резултат от токсико-химичен анализ /химическа експертиза/, удостоверяващ липсата или наличието, както и количеството на алкохол, наркотици или други упойващи вещества, в организма на застрахованото лице – четливо копие;
- Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт, удостоверяващ обстоятелствата съпътстващи настъпване на трудова- та злополука – четливо копие;
- Декларация за трудова злополука по чл.57 от Кодек- са за социално осигуряване (КСО) – четливо копие;
- Разпореждане на Национален осигурителен институт (НОИ) по чл. 60 от КСО – четливо копие;
- Декларация, че разпореждането на НОИ не е /е обжалвано – четливо копие;
- Удостоверение за наследници – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от трудова злополука:

- Декларация за трудова злополука по чл. 57 от Кодекса за социално осигуряване (КСО) – четливо копие;
- Разпореждане на Национален осигурителен институт (НОИ) по чл. 60 от КСО – четливо копие;
- Медицински документи – епикризи, амбулаторни листа, болнични листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила трудова злополука - четливо копие;
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне процента на трайната загуба на работоспособност, заверено с гриф „Влязло в сила" – заверено копие;
- Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт, удостоверяващ обстоятелствата съпътстващи настъпване на трудова- та злополука – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал;

Смърт от злополука в бита или общо заболяване:

- Съобщение за смърт (в случай че смъртта не е на- стъпила в лечебно заведение) – четливо копие;
- Епикриза (в случай че смъртта е настъпила в лечебно заведение) - четливо копие;
- Медицински документи – епикризи, амбулаторни листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване – четливо копие;
- Съдебно медицинска експертиза и/или аутопсионен протокол (в случай че такива са извършени) - четливо копие;
- Резултат от токсико-химичен анализ (химическа експертиза), удостоверяващ липсата или наличие- то, както и количеството на алкохол, наркотици или други упойващи вещества, в организма на застрахованото лице – четливо копие;
- Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт, удостоверяващ обстоятелствата съпътстващи настъпване на злополуката – четливо копие;
- Удостоверение за наследници – оригинал;

За Застрахователя: Застраховащ/Застрахован:

- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Трайна неработоспособност (трайна загуба на работоспособност) от: злополука в бита; общо заболяване или професионално заболяване

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – епикризи, амбулаторни листа, болнични листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване - четливо копие;
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне процента на трайната загуба на работоспособност, заверено с гриф „Влязло в сила“ – заверено копие;
- Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт, удостоверяващ обстоятелствата съпътстващи настъпването на трудовата злополука – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Временна неработоспособност от злополука или общо заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – епикризи, амбулаторни листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване – четливо копие;

* за учащи се, пенсионери и други лица, за които болничен лист не се издава, се представя попълнено „медицинско удостоверение“ по образец на Застрахователя;

- Болнични листове, заверени с гриф „Вярно с оригинала“ и с поставен текст „Болничните са реално ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя – заверено копие;
- Копие от удостоверението за раждане – за мало- летни/непълнолетни застраховани;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Хирургично лечение от злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – амбулаторни листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване
– четливо копие;
- Епикриза удостоверяваща проведено хирургично лечение в болнични условия – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Дневни пари за болничен престой от злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – амбулаторни листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване
– четливо копие;
- Епикриза, удостоверяваща проведено лечение в болнични условия – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановяване след болнично лечение вследствие на злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – амбулаторни листа, издадени във връзка с лечение на последиците от настъпила злополука или диагностицирано заболяване
– четливо копие;
- Епикриза, удостоверяваща проведено лечение в болнични условия – четливо копие;
- Болнични листове, заверени с гриф „Вярно с ори- гинала" и с поставен текст „Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя – заверено копие;

* за учащи се, пенсионери и други лица, за които болничен лист не се издава, се представя попълнено „медицинско удостоверение" по образец на Застрахователя;

- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановяване на разходи при извънболнично лечение от злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документ, с отразени дата на издаване, диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначени и/или проведени изследвания/ манипулации/ терапия, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение;
- Резултати от проведените изследвания;
- Фактура, издадена на името на застрахованото лице, съдържаща всички нормативни реквизити и описание на ползваните медицински услуги - ори- гинал;
- Фискален бон – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановява- не на разходи за здравни стоки (лекарствени продукти; медицински консумативи, помощни и корекционни средства) от злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документ, с отразени дата на издава- не, диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначена терапия, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение;
- Рецепта (бяла рецептурна бланка – образец МЗ) – с отразено количество и схема на лечение за всеки медикамент, с подпис и печат на лекуващия лекар и дата на издаване;
- Рецепта, с подпис, печат на лекуващия лекар и дата на издаване, с отразено назначение за закупуване на помощно/корекционно средство;
- Фактура, издадена на името на Застрахованото лице, съдържаща всички нормативни реквизити и описание на вида, количеството и единичните цени на закупените здравни стоки - оригинал;
- Фискален бон – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановяване на разходи при болнично лечение от злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Епикриза, с подпис на лекуващ лекар, дата и печат на лечебното заведение;
- Служебна бележка, издадена от лечебното заведе- ние за болнична помощ, с отразени вид и единични стойности на заплатените услуги;
- Резултати от проведени лабораторни изследвания;
- Разчитания от образно-диагностични изследвания;
- Стикер, идентифициращ медицинското изделие, вложено в болничното лечение – оригинал;
- Фактура, издадена на името на Застрахованото лице, съдържаща всички нормативни реквизити и описание на платените медицински услуги/здравни стоки- оригинал;

- Фискален бон – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановяване на медицински транспорт или репатриране при злополука или заболяване:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Епикриза, с подпис на лекуващ лекар, дата и печат на лечебното заведение;
- Медицински документ, с предписание за транспортиране от едно болнично заведение в друго;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Изплащане на фиксирана сума за разходи за погребение:

- Съобщение за смърт (в случай че смъртта не е на- стъпила в лечебно заведение) – четливо копие;
- Епикриза (в случай че смъртта е настъпила в лечебно заведение) - четливо копие;
- Удостоверение за наследници – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор).

Възстановява- не на разходи за погребение:

- Съобщение за смърт (в случай че смъртта не е на- стъпила в лечебно заведение) – четливо копие;
- Епикриза (в случай че смъртта е настъпила в лечебно заведение) - четливо копие;
- Фактура, съдържаща всички нормативни реквизити и описание на платените услуги и/или стоки, по вид и единични стойности - оригинал;
- Фискален бон – оригинал;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор).

Фрактури от злополука:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – амбулаторни листа, резултати от образно-диагностични издадени във връзка с диагностика лечение на фрактури, възникнали вследствие злополука – четливо копие;
- Епикриза, удостоверяваща проведено лечение в болнични условия на фрактури, възникнали вследствие злополука – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Възстановяване на разходи за дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука или спешна дентална помощ:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документ, с отразен зъбен статус, диагноза, вид на извършените дентални услуги и дата на проведено лечение, подпис и печат на лекарят по дентална медицина или на лечебното заведение;
- Фактура, издадена на името на Застрахованото лице, съдържаща всички нормативни реквизити, с описание и индивидуални цени на предоставените дентални услуги;
- Фискален бон;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

Изгаряния от злополука:

- Акт за злополука (служебна бележка за датата, обстоятелствата и увреждания – в случай, че не са описани в медицинската документация);
- Медицински документи – амбулаторни листа, резултати от изследвания, извършени по повод лечение на изгаряния, възникнали вследствие злополука
– четливо копие;
- Епикриза, удостоверяваща проведено лечение в болнични условия на изгаряния, възникнали в следствие злополука – четливо копие;
- Копие от застрахователен договор и списък на застрахованите лица (при поименно сключен застрахователен договор);
- Служебна бележка, издадена от Работодател, с посочени дата на постъпване и длъжност, месечна брутна работна заплата (при непоименно сключен застрахователен договор) – оригинал.

ЗАБЕЛЕЖКИ:

1. Вместо „фискален бон“ по смисъла на Наредба № Н-18/13.12.2006 г. за регистриране и отчитане чрез фискални устройства на продажбите в търговските обекти, изискванията към софтуерите за управлението им и изисквания към лицата, които извършват продажби чрез електронен магазин, като легитимен разходо-оправдателен документ доказващ извършения разход, Застрахователят приема и заверено от банката издател „платежно нареждане“, стига в същото да е визирано основание за плащане, отговарящо на посоченото издадената от доставчика на здравна стока/ услуга фактура.
2. При издадено „електронно предписание за лекарствен продукт“ (електронна рецепта), по смисъла на Наредба №4/04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, Застрахователят няма да изисква представянето на попълнена „бяла рецептурна бланка - образец на МЗ“. В тези случаи Застрахователят ще приеме претендирания разход като доказан по основание, в случай че закупените здравни стоки са подробно описани в издадения от лекуващия лекар медицински документ (амбулаторен лист).
3. В случай че издадената фактура, не съдържа данни за вид и единични стойности на заплатените услуги и/или стоки, Застрахователят има право да изиска спецификация издадена от доставчика съдържаща тези или други необходими за вземане на мотивирано решение по преписката данни.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
КЪМ ЧЛЕН 58 ОТ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

1. При временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
– от 11 до 20 дни вкл. – 4 % от застрахователната сума;
– от 21 до 30 дни вкл. – 8% от застрахователната сума;
– от 31 до 60 дни – 12% от застрахователната сума;
– над 60 дни - 16% от застрахователната сума.
2. При временна неработоспособност, настъпила вследствие общо или професионално заболяване – застрахователят заплаща процент от застрахователната сума, в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:
– от 31 до 60 дни – 8% от застрахователната сума;
– над 60 дни –12% от застрахователната сума
3. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация), вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0.50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден непрекъснат болничен престой, до 30-ия ден, включително.
4. Възстановяване след болнично лечение вследствие злополука или заболяване – застрахователят заплаща по 0.50% от застрахователната сума, избрана за този риск, за всеки ден следхоспитали

За Застрахователя: Застраховащ/Застрахован:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
КЪМ ОБЩИТЕ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"
МЕХАНИЗЪМ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

1. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „смърт, настъпила вследствие злополука" при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката. Злополуката следва да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования, следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

2. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска „смърт, настъпила вследствие на заболяване" при условие, че на заболяването за първи път е диагностицирането в периода на застрахователното покритие по договора и смъртта от това заболяване е настъпила в същия този период.

3. Застрахователната сума за риска „смърт, настъпила вследствие злополука" или „смърт, настъпила вследствие на заболяване", се изплаща само на лица, имащи качеството на законни наследници на застрахованото лице, в равни части, за всяко едно от тези лица, според техния брой.

3.1. Застрахователната претенция се предявява самостоятелно, от всеки наследник лично или от пълномощник – чрез пълномощно, с нотариална заверка на подписите.

3.2. При отказ на законен наследник да получи своята част от обезщетението, тя остава в полза на застрахователя след изтичане на погасителната давност.

3.3. Ако към момента на настъпване на застрахователно събитие няма установени законни наследници, обезщетението остава в полза на застрахователя, след изтичане на погасителната давност.

4. От дължимата застрахователните суми се приспадат всички изплатени от Застрахователя суми и/или обезщетения, в резултат на същите злополука или заболяване, причинили смъртта, освен тези по рисковете „Медицински разходи" и „Разходи за погребение".

5. По групов застрахователен договор, дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт.

ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

6. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/намалената работоспособност. Застрахователят изплаща обезщетение само за процента загубена/намалена работоспособност, който е в пряка връзка с настъпилото събитие;

7. Началото на трайната загуба на работоспособност (датата на инвалидизирането), вследствие злополука, съгласно експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а злополуката следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

8. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност и началото на трайната загуба на работоспособност (дата на инвалидизация), следва да са в периода на застрахователното покритие по договора.

9. Освидетелстването – определяне процентът трайно загубена/намалена работоспособност се извършва от ТЕЛК/НЕЛК.

10. Освидетелстването се извършва след стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката.

11. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирала след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва от експертна комисия на Застрахователя, независимо от степента на стабилизация на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на състоянието му към края на едногодишния срок. Решението на Застрахователя е окончателно.

12. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования, след изтичането на посочения в предходното изречение срок.

13. При травматични ампутации на крайници и при загуба на друг орган, процентът трайната загуба на работоспособност може да се определи, без да се изчаква стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, като Застрахователят изплаща 50% от дължимото обезщетение. Окончателното плащане се извършва след представяне на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

14. Експертни решения, които са издадени като последващи, след предходно освидетелстване за загубена работоспособност, вследствие злополука или заболяване (промяна на групата инвалидност/ преосвидетелстване или други експертни решения), не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования.

15. В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и в последствие, в периода на същия застрахователен договор придобие трайна загуба на работоспособност от същите, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

16. Увреждания на Застрахования от настъпилата в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временната му неработоспособност, следва да са диагностицирани за първи път до един месец от датата на злополуката. Застрахователно плащане при повторна проява на увредата вследствие същата злополука се извършва, само ако временната неработоспособност е настъпила до 3 месеца от датата на злополуката.

17. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

18. Началото на временната неработособност (началната дата на първичния болничен лист, съответно посочената в медицинското удостоверение начална дата) следва да е в периода на застрахователно- то покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени съгласно Наредбата за медицинската експертиза в продължение на първия, без прекъсване и за същото заболяване.

19. Застрахователното обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука, се заплаща за всяко събитие в периода на застрахователното покритие по договора.

20. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие на заболяване, се заплаща един път в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго.

21. Продължителността на временната неработоспособност се обезщетява според условията на договора въз основа на реално ползваните дни от болничния лист за временна неработоспособност (дните на отсъствие от работа) в периода на застрахователното покритие по договора. За лицата, за които болничен лист не се издава, се ползват данните от издаденото им медицинско удостоверение по образец.

22. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, не се дължи, ако Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност от същите злополука или заболяване.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ/ХИРУРГИЧНИ ОПЕРАЦИИ, ИЗВЪРШЕНО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

23. В случай че Застрахованият претърпи хирургично лечение или операция, вследствие злополука или заболяване, настъпили/диагностицирани за първи път в периода на застрахователното покритие, Застрахователят изплаща процент от договорената застрахователна сума, определен съгласно методика, неразделна част от застрахователния договор;

Две или повече хирургични интервенции, извършени едновременно – с един и същ разрез се считат за една хирургическа операция. В тези случаи Застрахователят изплаща застрахователната сума/обезщетение, съответно на хирургическата интервенция, за която е предвиден най-висок процент.

24. За хирургически операции, които не са посочени в методиката към застрахователния договор, Застрахователят прилага метода на аналогията към хирургическа операция, със сходна сложност.

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

25. Ако Застрахованият бъде хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни, Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора с дневни пари за всеки ден болничен престой в периода на застрахователното покритие по договора, но

за не повече от 30 дни за еднократен престой и за не повече от 50 дни общо в рамките на един застрахователен период.

26. Уговореното по договора обезщетение се дължи от първия ден на болничния престой (началната дата на настаняване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

27. Началото на хоспитализацията (началната дата на настаняване) трябва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Хоспитализацията следва да е предписана от лекуващ лекар и да е за лечение на последиците от злополука или заболяване, настъпила, респективно диагностицирано в периода на застрахователното покритие.

28. Дневни пари за болничен престой, направен по желание на Застрахования, без да е предписан от лекуващ лекар или лекар-специалист, не се изплащат.

29. При условията на точки от 118 до 121 включително, се изплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в лечебно заведение за балнеолечение, физиотерапия и рехабилитация, които са предшествани от болничен престой и представляват задължително продължение на стационарно лечение и са негов етап.

30. По този риск не се възстановяват извършените от Застрахования разходи по време и във връзка с хоспитализацията му.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ СЛЕД БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ.

31. Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора за всеки ден следхоспитализационно възстановяване в периода на застрахователното покритие, но за не повече от 40 дни общо в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго. Плащането по предходното изречение се дължи при условие, че преди това в същия период Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни.

32. Периода на следхоспитализационно възстановяване се определя от издаден болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, а в случай, че такива не могат да бъдат издадени, от експертна комисия на Застрахователя. Решението на Застрахователя е окончателно.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

33. Застрахователят възстановява на Застрахования извършените в периода на застрахователното покритие необходими, обичайни и раз- умни медицински разходи за лечение на последиците от злополука или заболяване, настъпила, съответно диагностицирано за първи път, в същия период.

34. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и до размера на лимита на отговорност на Застрахователя, въз основа на представени от Застрахования финансови документи – фактури и фискални бонове, издадени от изпълнители на медицинска помощ и доставчици на здравни стоки и съставени съгласно изискванията на българското законодателство. Медицинските разходи следва да са извършени до 3 месеца от злополуката или заболяването.

35. Началото на застрахователното покритие за медицинските разноски, извършени по повод на заболяване, е от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходното изречение за отлагателен период не се прилага.

36. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за следните услуги от извънболничната помощ:

1. първични и вторични прегледи, клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания;
2. покупка или наем на предписани от лекар-специалист помощни средства, до 60 дни от назначението за ползване;
3. хирургическо лечение в амбулаторни условия;

37. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за медикаменти за болнично или извънболнично лечение:

1. ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 15 дни от деня на предписването;
2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен прием при лечение на обострени хронични заболявания и за не повече от 15-дневен прием за лечение на остри заболявания;

38. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи на Застрахования за болнично лечение, в това число разходи за избор на лекар или екип от медицински специалисти.

39. Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с/ със:

(1) здравни услуги и стоки, ползвани без наличие на конкретни симптоми на заболяване; тестове на слуха; прегледи, извършени от общопрактикуващи лекари; ваксинации, в т.ч. разхода за самата ваксина; грижи за новородени;

(2) диагностика и лечение на зрителна острота (нарушения на рефракцията);

(3) рехабилитация и физиотерапия в амбулаторни условия;

(4) хормонално лечение и свързаните с това изследвания;

(5) експлантация и трансплантация на органи и тъкани, както и свързаните с тях административни разходи;

(6) прекъсване на бременност по собствено желание, с изключение на случаите, когато това е продиктувано от медицинска необходимост или при вродени малоформации на плода, диагностицирани от медицински специалист;

(7) наблюдение на бременност и раждане;

(8) лечение на вродени аномалии, малформации и генетични заболявания;

(9) диагностика и лечение на инфертилитет;

(10) диагностика и лечение на сексуална дисфункция или последствията от това;

(11) здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на асистирана репродукция;

(12) здравни услуги и стоки за подготовка и провеждане на смяна на пола или стерилизация по желание, както и на последиците от това;

(13) лечение (в т.ч. и медикаменти за лечение) на алкохолизъм и наркомания, включително на травми и наранявания, получени в пия- но състояние или в състояние на наркотично въздействие, както и на заболявания, които са възникнали като последица от тях

(14) хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондропротектори, имуномодулатори (имуностимулатори и имуносупресори), медицинска козметика, санитарни материали;

(15) медикаменти, които не са регистрирани в Република България по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

(16) медицински изделия по смисъла на Закона за медицинските изделия, влагани/ползвани в болнично лечение, освен в случаите на травматична увреда, вследствие на злополука;

(17) дентална медицинска помощ;

(18) „допълнително поискани услуги" по смисъла на чл. 24а, ал.1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, като подобрени битови условия (самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител), самостоятелен сестрински пост, допълнителен по- мощен персонал и меню за хранене по избор.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА И/ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

40. Застрахователят обезщетява разходите на Застрахования в периода на застрахователното покритие по договора и до размера на лимита за този риск, за транспортиране със специализиран транспорт от мястото на злополуката в Република България до най-близкото лечебно заведение с право да предоставя спешна медицинска помощ, както и за последващ специализиран транспорт до специализирано лечебно заведение в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е наложително и обосновано лечението на Застрахования в такова лечебно заведение.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕД- СТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

41. При сключване на застрахователният договор, страните могат да уговорят един от следните начини за обезщетяване:

(1) изплащане на фиксирана сума, поравно на законните наследници на застрахования;

(2) възстановяване на реално извършени разходи, за погребение на застрахования. Разходите се възстановяват на реалния им извършител. Не се възстановяват разходите за храна, напитки, закупуване и/или наем на гробни места, урнови ниши, гробници.

42. Разходите за погребение не се редуцират от застрахователната сума, платима за смърт.

ФРАКТУРИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

43. В случай, че Застрахованият претърпи фрактура (счупване), вследствие злополука, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база определените по-долу проценти от уговорената застрахователна сума, както следва:

Описание на фрактурата:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването – дъги, прешленно тяло, вида на лечение- постелен режим или транспедикуларна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на капачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб – поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатъчна кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости – по-отделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи глезенна става или разкъсва- не на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

44. Конкретният процент се определя съобразно степента на фрактурата, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация (пълна, непълна или неконсолидираност – костен дефект с минус тъкан), при отчитане на наличието и на степента на ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението – консервативно с имобилизация или оперативно с метална остеосинтеза или с пластика на дефект, както и съобразно отражението върху общото състояние.

45. Ако вследствие една злополука са причинени повече от една фрактури, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база фрактурата с най-високо покритие/ с най-висок процент.

ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ИЗВЪРШЕНА ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ.

46. Застрахователят възстановява, до размера, посочен в застрахователния договор, разходите за проведено дентално лечение /предоставена дентална помощ, извършени не по късно от 7 дни от датата на настъпила злополука. Разходите трябва да са извършени на територията на Република България, в периода на застрахователното покритие по договора и от правоспособен дентален лекар/ лечебно заведение за дентална помощ.

47. Не се покриват разходи за дентална помощ, извършени по повод злополука, настъпила по време на хранене.

48. Застрахователят възстановява, до размера, посочен в застрахователния договор и за спешна дентална помощ, ползвана с цел премахване на силен зъбобол, вследствие злополука, както и оказване на по- мощ при остри възпалителни процеси в устната кухина, за които може да се постави точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес).

49. Не се считат за спешна дентална помощ стоматологичните услуги свързани с: изграждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък / избелване на зъби, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонстки услуги, всички видове профилактични дентални услуги.

ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА.

50. Застрахователят заплаща процент от уговорената застрахател- на сума, в случай, на претърпяна в периода на застрахователно покритие злополука, вследствие на която застрахованият получи термично, химическо, електрическо или радиационно изгаряне втора или по-ви- сока степен, засегнало участък/ци над 4,49% от тялото или 2.00% от лицето,

51. Дължимото обезщетение се определя, както следва:

(1) При втора степен на изгаряне със засегната площ, най-малко 4.49% от тялото или 2.00% от лицето, застрахователят изплаща 15% от уговорената застрахователна сума

(2) При втора степен на изгаряне с най-малко 25% засегната площ, застрахователят изплаща 30%, от уговорената сума;

(3) При втора степен на изгаряне с най-малко 50% засегната площ, застрахователят изплаща 45% от уговорената сума;

(4) При трета и четвърта степен на изгаряне с най-много до 10% засегната площ, застрахователят изплаща 70% от уговорената сума;

(5) При трета и четвърта степен на изгаряне на важни органи, застрахователят изплаща 100% от уговорената сума;

(6) При трета и четвърта степен на изгаряне на област повече от 10% засегната площ, застрахователят изплаща 100% от уговорената сума.

52. Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на:

(1) слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/ слънчева радиация;

(2) изгаряния вследствие излагане на солариум;

(3) боравене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания;

(4) пожар, причинен от Застрахования или при самозапалване под каквато и да е форма, причина и начин.

(5) боравене от Застрахования с открит огън или запалителни устройства на места, където изрично е указана забрана за това.

53. Застрахователното покритие по тази клауза не включва също възстановяване на каквито и да са разходи на Застрахования, направени по време или във връзка с хоспитализация или лечение на последици- те от изгарянето.

ДИАГНОСТИЦИРАНО ОСОБЕНО ТЕЖКО ЗАБОЛЯВАНЕ

54. Застрахователят поема този риск при специални условия, неделима част от застрахователния договор.

ОБЩИ УСЛОВИЯ
ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА" И
РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ"

Чл. 1. Общи разпоредби

(1) По настоящите Общи условия (наричано по-нататък „Условия/та") ЖЗК „Съгласие" АД (наричано по-нататък „Застраховател") сключва за застраховка „Злополука" и рискова застраховка „Живот" срещу събития, свързани с живота, здравето и/или телесната цялост на физически лица за рисковете, посочени по-долу. Условията са неразделна част от застрахователния договор, сключен между Застраховащия и Застрахователя.

(2) Дефинициите, използвани в настоящите Общи условия са:

1. Застраховател

Застраховател е Животозастрахователна компания „Съгласие" АД с ЕИК 175247407.

2. Застраховащ

Застраховащ е лицето, което сключва застрахователния договор със Застрахователя и се задължава да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия.

3. Застрахован

Застрахован е лицето, върху чийто живот, здраве и/или телесна цялост се сключва застрахователния договор.

4. Ползващо лице / Бенефициер

Ползващо лице / Бенефициер е лице, посочено в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие.

5. Застрахователна премия

Застрахователна премия е сумата, която Застраховащият плаща на Застрахователя срещу поетите от него рискове при условията на застрахователния договор.

6. Застрахователна сума (лимит на отговорност)

Застрахователна сума е договорената в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или ползващото се лице.

7. Падеж

Падеж е датата за плащане на застрахователната премия.

8. Здравен въпросник

Здравен въпросник е писмена декларация-въпросник за здравословното състояние на Застрахования.

9. Срок на застрахователния договор

Срок на застрахователния договор е периодът между датата на влизане в сила на застрахователния договор и изтичането му, посочени в застрахователната полица.

10. Период на застрахователно покритие

Период на застрахователно покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по сключения застрахователен договор.

11. Период на индивидуално застрахователно покритие

Период на индивидуално застрахователно покритие е периодът, през който настъпването на застрахователно събитие с конкретно застраховано лице поражда, съгласно условията на застрахователния договор, задължение за Застрахователя да извърши застрахователно плащане.

12. Застрахователен период

Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. При застрахователен договор, сключен за срок по-дълъг от една година, застрахователният период се подновява за срок от една година на всяка годишнина на застрахователния договор. Годишнините се отчитат от датата, посочена в застрахователния договор като начало на срока на застрахователния договор.

13. Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие, извън контрола на застрахованото лице.

14. Застрахователно плащане

Застрахователно плащане е паричната сума, която Застрахователят изплаща на ползващото се лице съгласно клаузите на застрахователния договор при настъпване на застрахователно събитие, рискът от което е покрит.

15. Застрахователна полица

Застрахователна полица е формата, в която се сключва застрахователният договор.

16. Заболяване

Заболяване е всяко патологично състояние или състояние на абнормално функциониране на телесни органи, различно от злополука, което е било диагностицирано в регистрирано медицинско заведение с официален медицински документ и водещо до смърт или до ограничаване работоспособността на застрахованото лице.

17. Общо заболяване

Общо заболяване е всяка болест по критериите на Световната здравна организация (СЗО), която не е определена като професионална болест или травматично увреждане.

18. Хронично заболяване

Хронично заболяване е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с продължителни оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период по-дълъг от една година.

19. Професионална болест

Професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в списъка на професионалните болести. За професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на Застрахования и е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт на Застрахования. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните й последици.

Наличието на професионална болест се потвърждава от съответния компетентен орган (ТЕЛК, НЕЛК и пр.).

20. Списък на професионалните болести

Списък на професионалните болести е посоченият в и приет по реда на чл. 56, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване „Списък на професионалните болести".

21. Предварително съществуващо заболяване

Предварително съществуващо заболяване е заболяване, страдание, медицинско състояние или симптом:

22.1. за които са били потърсени, или получени, или са били предвидими лечение, медикаменти, консултации или диагностициране, от страна на застрахованото лице преди началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие по сключения застрахователен договор, или

22.2. чийто произход е от, или за което застрахованото лице е знаело, че съществува преди началото на периода на индивидуално застрахователно покритие по полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение, медикаменти, консултации или диагностициране.

22. Злополука

Злополука е внезапно и непредвидимо събитие от външен характер, извън контрола на Застрахования, причинило смърт, трайно намалена или загубена работоспособност, или временна неработоспособност.

23. Трайно намалена или загубена работоспособност

Трайно намалена или загубена работоспособност е състояние, при което поради хронично, травматично или нетравматично увреждане (заболяване) застрахованото лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

24. Болница

Болница е всяко лечебно заведение за болнична помощ (многопрофилни или специализирани болници) и клиника, чиято дейност е диагностика и медицинско лечение на болни и които са официално регистрирани и имат разрешение за осъществяване на такъв вид дейност.

За болница не се считат санаториуми, балнеоложки курорти и други заведения за отдих и възстановяване.

25. Временна неработоспособност

Временна неработоспособност е намалена или напълно загубена способност на Застрахования за извършване на трудова дейност, вследствие на злополука и/или общо заболяване и/или професионална болест за определен период, удостоверен с официален документ, издаден от органите на медицинската експертиза (болничен лист, медицинско удостоверение и др.)

26. Медицински разходи

Медицински разходи са всички разходи за болнично и извънболнично лечение като разходи за медикаменти, предписани от правоспособен лекар, консумативи, хранителни добавки, амбулаторни изследвания и др., без транспортни разходи.

27. Доверен лекар

Доверен лекар е лекарят, назначен от Застрахователя.

Чл. 2. Застраховани лица

(1) Съгласно настоящите Общи условия могат да бъдат застраховани лица в добро здравословно състояние на възраст от 14 до 65 навършени години към началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие. Максималната възраст в края на периода на индивидуалното застрахователно покритие не може да надвишава 70 навършени години.

(2) Лица, които не са в добро здравословно състояние или са по-възрастни от 65 навършени години, но не по-вече от 70 навършени години, в началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие, могат да бъдат застраховани само за рисковете в резултат на злополука.

(3) Недействителен е договор за застраховка „Злополука" и застраховка „Живот" в случай на смърт на лице, което не е навършило 14 години или на лице, поставено под пълно запрещение.

(4) Не се застраховат лица с трайно загубена работоспособност 50 % и над 50 %.

(5) С групови договори могат да бъдат застраховани групи от две или повече лица, предварително формирани с незастрахователни цели, чиито брой е определен или определяем. Застраховката се сключва по приложен списък или по средносписъчен състав при възрастови ограничения, посочени в ал. 2 от настоящия член.

Чл. 3. Покрити рискове

(1) ОСНОВНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

- Смърт на Застрахования в резултат на злополука, професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно.

(2) ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

- Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука;
- Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно;
- Временна неработоспособност в резултат на злополука;
- Временна неработоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно;
- Медицински разходи в резултат на злополука.

Чл. 4. Изключени рискове

(1) Застрахователят не носи отговорност за събития, причинени от или дължащи се на:

1. самоубийство или опит за самоубийство;
2. умишлени действия от ползващото се лице по договора;
3. война, военни действия, тероризъм, враждебни действия на трети страни /независимо дали е била обявена война или не/, гражданска война, бунт, активно участие в гражданско неподчинение или мироопазващи операции;
4. при подготовка, опит или извършване от негова страна на престъпление от общ характер или изпълнение на смъртна присъда;
5. заразяване с HIV /вируса на човешката имунна недостатъчност/ или медицински състояния вследствие на СПИН /синдром на придобита имунна недостатъчност/;
6. употреба на наркотични, упойващи или стимулиращи вещества;
7. употреба на лекарства и медикаменти, освен ако не са предписани от лицензиран лекар;
8. употреба на алкохол, надвишаващ границата, определена в нормативните актове, регулиращи ползването на МПС;
9. заболяване, което е пряка причинно-следствена връзка от употреба на алкохол;
10. при управление на МПС без валидно свидетелство за правоуправление;
11. умишлено самопричинени състояния от страна на Застрахования;
12. груба небрежност от страна на Застрахования или на ползващото се лице по договора;
13. ядрена експлозия, последствия от йонна радиация; радиоактивно, химическо или биологично замърсяване; природни бедствия като земетресение или други събития с масови последици;
14. неспазване на лекарски съвет, даден от лицензиран лекар или самолечение без лекарски съвет;
15. всякакъв вид пластични или козметични операции или операции, извършени от нелицензиран лекар;

16.в случай на извършване на особено опасни дейности като обезвреждане на мини, гранати; боравене с експлозиви, огнестрелни оръжия; изпълнение на каскади и при снимане на особено опасни епизоди от филми;
17.стоматологично лечение;
18.състояния, възникнали във връзка с бременност, аборт, раждане и лечението след тези събития, както и лекуване на безплодие и климакс;
19.участие на Застрахования във високорискови спортове и хобита, както и професионални спортни дейности, освен ако за тях не е платена допълнителна премия. За високорискови спортове и хобита съгласно тези Общи условия се считат, но не само: бокс, спелеология, катерения, конен спорт; водни ски, състезания с моторни лодки и всички видове подводни спортове; състезания с яхти; автомобилни състезания и всички видове авто-мобилни спортове; алпинизъм; всички видове летателни спортове, освен като пътник на лицензиран авиопревозвач; парашутизъм и всички видове скокове от височина; хайки по време на лов;
20.хронични заболявания с изключение на случаите, когато хроничното заболяване е диагностицирано за първи път след началото на периода на индивидуалното застрахователно покритие по застраховката;
21.в резултат на психични заболявания, психиатрични и еуфорични заболявания, депресия от всякакъв вид, душевна болест или умствени увреждания и последиците от тях;
22.всички предшестващи заболявания или злополуки, освен ако не е договорено друго;
23.заболяване, лекувано през последните два месеца, преди началото на застраховката;
24.медицински разходи, които надхвърлят приемливите и обичайни разходи за специфичната услуга.
(2) По настоящите Общи условия не се считат за злополука събития, причинени от или в резултат на:
1. всички общи, инфекциозни и професионални заболявания;
2. заболявания в резултат на психически разстройства;
3. коремна, умбиликална, водниста и друга херния, освен тези, които произтичат от пряко увреждане на коремната стена под прякото въздействие на механична сила, когато и ако след нараняването, освен херния, в болницата се установи увреждане на меките части на коремната стена;
4. инфекции и заболявания, които произтичат от различни форми на алергия;
5. анафилактичен шок, с изключение на случаите, произтичащи от лечение поради злополука;
6. херния на междупрешлените дискове, всички видове лумбагия, разместен/притиснат диск, сакралгия, миофацит, консигидиния, ишиас, фиброза и всички изменения на лумбарно-сакралната област, които се определят при аналогични условия;
7. отлепяне на ретината, с изключение на случаи, когато е в резултат на пряко нараняване на здраво око и когато е установено в болница;
8. последствия, произтичащи от остри алкохолни отравяния и под влияние на лекарства/наркотици;
9. последствия, произтичащи от медицински и хирургични интервенции, особено когато са предприети поради лечение или предотвратяване на заболявания, с изключение на случаите, когато такива последствия са в резултат на доказана грешка на медицинския персонал;
10.патологични изменения на кости и патологична епифизиолиза.
(3) При настъпване на застрахователно събитие в резултат на непокрит риск по тези Общи условия Застрахователят не дължи връщане на платените премии.
(4) Застрахователят има право да не извърши застрахователното плащане, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи.

Чл. 5. Ограничения в задълженията на Застрахователя по отношение на временната неработоспособност

Ако не е обект на специално договаряне в застрахователния договор, Застрахователят не покрива временна неработоспособност, произтичаща от:
1. лечение на последици от заболявания или злополуки, настъпили и диагностицирани преди началото на периода на застрахователното покритие по застрахователния договор, освен ако не са писмено декларирани пред Застрахователя преди сключване на застрахователния договор;
2. хронични и професионални заболявания, установени преди сключването на застрахователния договор. Когато през срока на договора едно заболяване прерасне в хронично и лицето се води на диспансерен отчет, както и когато едно заболяване се диагностицира като професионално, Застрахователят дължи еднократно обезщетение през застрахователния период, в който е диагностицирано заболяването като хронично или професионално. За следващите застрахователни периоди Застрахователят остава в риск за нови заболявания, но не покрива временна неработоспособност за вече диагностицирано като хронично или професионално заболяване.

Чл. 6. Сключване на застрахователния договор

(1) Застрахователният договор се сключва въз основа на попълнено писмено предложение по образец на Застрахователя. Предложението включва всички съществени параметри на застрахователния договор. Неразделна част от предложението е здравният въпросник на кандидата за застраховане.
(2) При групова застраховка по средносписъчен състав застраховани са лицата, които са в трудовоправни отношения с работодателя и чиито длъжности са посочени в поименното щатно разписание към момента на сключване на застрахователния договор и за който е платена дължимата застрахователна премия. В застраховката могат да бъдат включени и лица, които не попадат в средносписъчния състав. В този случай към застрахователния договор се прилага поименен списък за тези лица.
(3) Предложението за застраховане се обработва в срок от 15 дни от датата на получаването му от Застрахователя. Ако са необходими медицински изследвания или допълнителна информация, този срок е тридесет дни.
(4) Застрахователят има право да отхвърли предложението за застраховане без да посочва причини.
(5) Предложението за застраховане трябва да бъде подписано от Застраховащия. Ако Застраховащият и Застрахованият са различни лица, предложението трябва да бъде подписано и от Застрахования.
(6) Застраховането при тези Условия може да бъде с или без медицински преглед.
(7) При необходимост Застрахователят има право да изиска медицински изследвания и преглед за оценка на риска при сключване на застрахователния договор. В този случай всички разходи са за сметка на застрахованото лице.

Чл. 7. Полица

(1) Полицата се издава от Застрахователя в два екземпляра въз основа на предложението за застраховане.

(2) При Групова застраховка се издава една обща полица. При застраховка с приложен списък към полицата се прилага и списъкът на застрахованите лица.
(3) Неразделна част от застрахователния договор са: настоящите Общи условия; предложението за застраховане; здравният въпросник, лекарският доклад и резултатите от медицинските изследвания, полицата; добавъците и други документи, изготвени от страните по договора.

Чл. 8. Начало и край на периода на застрахователното покритие. Срок на застрахователния договор. Дата на влизане в сила на застрахователния договор.
(1) Срокът на застрахователния договор се определя в началото на неговото сключване и може да бъде между 1 и 5 години в зависимост от възрастта на застрахования. Застрахователният договор може да се сключи и за по-кратък срок от една година, като се приложи краткосрочната тарифа на Застрахователя.
(2) Застрахователният договор влиза в сила в 00:00 часа на деня, посочен в Полицата като начало на срока на застрахователния договор, но не преди 24:00 ч. на деня, когато е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея, при разсрочено плащане на премията.
(3) Застрахователният договор се прекратява в 24:00 часа:
а) в деня, посочен в Полицата като крайна дата на срока на застрахователния договор;
б) в деня на смъртта на Застрахования;
в) с изтичане на застрахователния период, в който Застрахованият навършва 70 години;
г) в други предвидени в застрахователния договор или в закона случаи.
(4) При групови застраховки, сключени по средносписъчен състав, за новопостъпващите лица в групата на застрахованите застраховката влиза в сила в 24:00 часа на датата на постъпването им на работа.
(5) При групови застраховки, сключени с поименен списък на новопостъпващите лица в групата, застраховката влиза в сила от 24:00 часа на датата на презаверяване на списъка и при условие, че дотогава е заплатена допълнителна премия, ако не е договорено друго.
(6) При групови застраховки, сключени по средносписъчен състав или с поименен списък за напусналите групата на застрахованите лица застраховката се прекратява в 24:00 часа на датата на прекратяване на трудовите им правоотношения.
(7) За лица, включени в групата на застрахованите, които към началото на застрахователния договор са в отпуск по болест, бременност или майчинство, застрахователният договор влиза в сила от 24:00 часа на деня на явяването им на работа.
(8) Периодът на застрахователното покритие започва в 00:00 ч. на деня, посочен в Полицата като начало на срока на застрахователния договор, но не преди 24:00 ч. на деня, когато е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея, при разсрочено плащане на премията.
(9) Периодът на застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в Полицата като край на срока на застрахователния договор или с изтичането на срока, за който е заплатена застрахователната премия, съответно на последната заплатена вноска от нея, при разсрочено плащане на премията.

Чл. 9. Определяне на застрахователната премия и застрахователната сума
(1) Размерът на застрахователната сума и застрахователната премия се договарят между Застрахователя и Застраховащия съгласно данните, посочени в предложението за застраховане, възрастта на Застрахования, рисковия клас, срока на застраховката и избраната тарифа.
(2) При подаване на предложението за застраховане Застраховащият предплаща една или няколко премийни вноски. Авансово платена премия се счита за плащане на премия, ако договорът се сключи, в противен случай се възстановява изцяло от Застрахователя на Застраховащия.
(3) При застраховката размерът на застрахователната сума и застрахователната премия се договарят между Застрахователя и Застраховащия съгласно данните, посочени в предложението, срока на застраховката, рисковия клас на застрахованите лица и действащата тарифа на Застрахователя.

Чл. 10. Валута
(1) Застрахователната сума и застрахователната премия могат да бъдат определени в български лева (BGN) или в евро (EUR).
(2) Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща левовата й равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.

Чл. 11. Размер и плащане на застрахователната премия
(1) Премията е еднократна или годишна.
(2) Годишната премия може да бъде разсрочена на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски.
(3) Застрахователят прилага утежнение на разсрочените месечни и тримесечни премии при определени от него условия.
(4) Премията е дължима на съответната падежна дата.
(5) Застрахователната премия се заплаща по банкова сметка на Застрахователя.
(6) Застраховащият е длъжен да плаща премията по начина (размер, валута и срок) и при условията, уговорени в застрахователния договор, преди/на падежа на всяка дължима вноска. Застрахователят се задължава да приеме плащането на премията от Застраховащия. Премията се приема за платена, считано от 24:00 часа в деня, посочен в платежния документ.
Когато премията се заплаща с платежно нареждане чрез банка, премията се счита за платена на датата на заверяване на сметката на Застрахователя или на специалната клиентска сметка на застрахователния брокер. Таксите за превод са за сметка на Застраховащия, ако не е предвидено друго.
(7) Застрахователят има право да получи неплатената премия за месеците до изтичане на застрахователния период, в който е настъпило застрахователното събитие.
(8) Застраховащият се задължава, освен плащането на премията, да заплати всички данъци, вноски и такси, дължими от него съгласно българското законодателство във връзка със застрахователния договор.
(9) Съгласно действащото българско законодателство, Застраховащият заплаща на Застрахователя годишна вноска в Обезпечителния фонд в размер, определен съгласно Кодекса за застраховането.

Чл. 12. Последствия от неплащане на застрахователната премия
(1) Ако дължима премия не бъде платена в рамките на уговорения срок, застрахователният договор се прекратява не по-рано от 15 дни след датата, на

която Застраховащият е получил писмено уведомление от Застрахователя.
(2) За предупреждение по ал. 1 се считат и електронни съобщения, изпратени на посочен от Застраховащия имейл адрес. Електронното съобщение е получено с постъпването му в посочената от Застраховащия информационна система.
(3) Писменото уведомление се счита за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато изрично в застрахователната полица Застрахователят е посочил, че договорът ще се смята за прекратен след изтичането на 15 дни от датата на падежа на разсрочена вноска. В този случай второ допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователя до Застраховащия не се изпраща.
(4) Ако застрахователното събитие, респективно покритият риск, настъпи преди прекратяването при условията на ал. 1 се счита, че периодът на индивидуално застрахователно покритие е прекратен, считано от падежа на последната дължима и незаплатена застрахователна премия.

Чл. 13. Промяна на застрахователния договор
(1) Страните по застрахователния договор не могат едностранно да внасят промени в него, освен в предвидените в застрахователния договор случаи.
(2) Застраховащият може да иска промяна на застрахователния договор. Искането за промяна се предявява писмено пред Застрахователя. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по застрахователния договор на добавък към него.

Чл. 14. Предсрочно прекратяване на застрахователния договор
(1) Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно в следните случаи:
1. при неплащане на първата застрахователна премия, Застрахователят прекратява застрахователния договор без предизвестие;
2. при неплащане на някоя от разсрочените премийни вноски след изтичане на 15 /петнадесет/ дни от датата, на която е дължима;
3. по взаимно съгласие между страните по застрахователния договор, като в този случай Застрахователят не възстановява премии за времето, през което е носил риск;
4. в други случаи, предвидени в застрахователния договор или в закона.
(2) Предсрочното прекратяване на застрахователния договор прекратява предсрочно периода на индивидуалното застрахователно покритие.
(3) В случай че застрахователният договор се прекратява предсрочно по вина на Застраховащия, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен ако е уговорено друго.

Чл. 15. Права по застрахователния договор
(1) Всички права, произтичащи от застрахователния договор, принадлежат на Застраховащия, до настъпване на застрахователното събитие.
(2) Всички декларации и изявления на Застраховащия относно упражняване на правата по договора са задължителни за Застрахователя, само ако са подадени преди настъпване на застрахователното събитие и са договорени със Застрахователя.
(3) Ако третото ползващо се лице почине преди застрахованото лице и по застрахователния договор по ал. 1 няма определени други ползващи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на застрахованото лице или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие няма нито едно лице, оправомощено да получи плащането, то остава в полза на Застрахователя след изтичане на погасителната давност.

Чл. 16. Задължения на Застрахователя
(1) Съгласно условията на застрахователния договор, Застрахователят се задължава да плати на ползващото лице застрахователната сума/ обезщетение при настъпване на покрит риск със Застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, освен в посочените в настоящите Общи условия случаи.
(2) В случай че Застрахованият преживее крайния период на застрахователното покритие, Застрахователят няма задължение за извършване на застрахователно плащане.

Чл. 17. Задължения на Застраховащия/ Застрахования
(1) При сключване на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен точно и изчерпателно да обяви пред Застрахователя всички съществени за риска обстоятелства, които са му известни и са могли да му бъдат известни или не могат да останат скрити за него. За съществени се смятат всички обстоятелства, за които Застрахователят е поставил писмен въпрос в предложението за застраховане.
(2) Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.
(3) В случай по ал. 2 Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането й за периода до прекратяването на договора.
(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застраховащият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по ал. 3.
(5) Когато в случаите по ал. 2 или ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявено или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по ал. 2 или ал. 4 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да плати според реалния застрахователен риск.
(6) Застраховащият или Застрахованият съответно са длъжни да уведомят незабавно Застрахователя за всички новонастъпили обстоятелства по време на действието на застрахователния договор. При неизпълнение на това задължение се прилагат ал. 2, ал. 4 и ал. 5.
(7) Застраховащият, съответно Застрахованият, е длъжен незабавно да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да го информира за новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя, всички съобщения, изпратени от него на адреса на Застраховащия или Застрахования, обявен в застрахователния договор, се

смятат за връчени и получени от Застраховащия, съответно от Застрахования, с всички предвидени в закона или договора правни последици.
(8) Застраховащият се задължава да уведоми застрахованите лица за включването им в Групов застрахователен договор.
(9) Застраховащият по Групов застрахователен договор се задължава да уведомява Застрахователя за настъпили промени в списъка със застрахованите лица незабавно.
(10) В случай че Застраховащият не е изпълнил задължението си по ал. 9, Застрахователят не носи риск при настъпване на застрахователно събитие.

Чл. 18. Удържане от страна на Застрахователя

Ако Застрахователят има изискуемо вземане за застрахователна премия или друго изискуемо вземане по застрахователния договор, той може да ги удържи от вземане на Застрахования или трето ползващо се лице към него, което произтича от същия застрахователен договор.

Чл. 19. Начин на определяне на размера на плащанията

(1) При настъпване на покрит риск по застрахователния договор по основно покритие Застрахователят извършва следното застрахователно плащане:
1. <u>При смърт на Застрахования в резултат на злополука или професионална болест, или общо заболяване, вкл. акутно,</u> се изплаща застрахователната сума по основното покритие, при средните условия:
1.1. смъртта в резултат на злополука да е настъпила най-късно до една година от датата на злополука, която злополука се е случила през периода на индивидуалното застрахователно покритие и да е в пряка причинно-следствена връзка със злополуката;
1.2. смъртта в резултат на професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно, да е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие, а професионалната болест или общото заболяване да е за първи път диагностицирана в периода на индивидуалното застрахователно покритие.
(2) При настъпване на покрит риск по застрахователния договор по допълнително покритие Застрахователят извършва следните застрахователни плащания:
1. <u>При трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука</u>, се изплаща процент от застрахователната сума по допълнителното покритие, равен на процента загубена работоспособност, определен с експертно решение, издадено от ТЕЛК/НЕЛК.
1.1. По искане на застрахованото лице трайно намалената или загубена работоспособност може да бъде определена от Застрахователно-Медицинската Комисия („ЗМК") на Застрахователя в проценти съгласно Таблица за определяне на процента на трайно намалена работоспособност в резултат на злополука, приета от Съвета на директорите на Застрахователя с решение по Протокол № 2/23.03.2007 г.
1.2. Застрахователно плащане за трайно намалената или загубена работоспособност в резултат на злополука се извършва ако злополуката се е случила през периода на индивидуалното застрахователно покритие и трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката, и е в пряка причинно-следствена връзка със злополуката.
1.3. Застрахователят не носи застрахователен риск за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката.
1.4. Ако експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК е с дата на инвалидизация след една година от датата на зло-полуката, ЗМК на застрахователя определя процент трайно намалена работоспособност към датата на изтичане на една година от датата на злополуката.
1.5. Ако при злополука са засегнати органи, които са били вече увредени, ЗМК на застрахователя определя редуциран процент на трайно намалена или загубена работоспособност.
2. <u>При трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест и/или общо заболяване, вкл. актутно,</u> се изплаща процент от застрахователната сума по допълнителното покритие, равен на процента загубена работоспособност, определен с експертно решение, издадено от ТЕЛК/НЕЛК.
2.1. Застрахователят извършва застрахователно плащате за трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК.
2.2. Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК за трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване следва да бъде с дата на инвалидизация в периода на индивидуалното застрахователно покритие.
2.3. Застрахователят извършва застрахователно плащане по застрахователния договор и когато експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, с което е определена трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване, е с дата на инвалидизация до шест месеца от края на периода на индивидуалното застрахователно покритие, ако в периода на индивидуалното застрахователно покритие застрахованото лице е било с непрекъсната временна неработоспособност в резултат на същата професионална болест или общо заболяване до датата на инвалидизация.
2.4. Не се извършва застрахователно плащане за трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване при преосвидетелстване на застрахованото лице.
2.5. Не се извършва застрахователно плащане за определена трайно намалена или загубена неработоспособност на Застрахования за увреждания на органи и системи, за които вече е определяна трайно намалена или загубена неработоспособност.
3. <u>При временна неработоспособност в резултат на злополука</u> се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума, посочена в договора по допълнителното покритие в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.
Застрахователят извършва застрахователно плащане, ако злополуката е настъпила в периода на индивидуалното застрахователно покритие и временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата.
4. <u>При временна неработоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно,</u> се изплаща процент от допълнителната застрахователна сума в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.
4.1. Застрахователят извършва застрахователно плащане за временна неработоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване не повече от един път в съответния застрахователен период.
4.2. В случай че в едни застрахователен период настъпи повече от един път временна неработоспо-

собност в резултат на професионална болест или общо заболяване Застрахователят извършва застрахователно плащане за най-дълго продължилата временната неработоспособност.

4.3. Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на периода на индивидуалното застрахователно покритие. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния, без прекъсване и за същото заболяване или за заболяване, което е в пряка причинно-следствена връзка.

5. Медицински разходи в резултат на злополука – във връзка с настъпило застрахователно събитие в периода на индивидуалното застрахователното покритие се възстановяват направените разходи, извършени на територията на Република България или в чужбина, до определен процент от застрахователната сума по допълнителното покритие за едно събитие и в агрегат.

5.1. Условия за възстановяване на извършените медицински разходи в резултат на злополука са:

5.1.1. Направените разходи да са в периода на индивидуалното застрахователно покритие.

5.1.2. Размерът на извършените медицински разходи в резултат на едно застрахователно събитие, който подлежи на възстановяване след евентуално приложеното самоучастие, да е над 20 BGN / 10 EUR.

5.1.3. Разходите да не са били поети от задължителното здравно осигуряване или друга застраховка и да са били извършени от застрахованото лице предварително, за което то може да представи оригинални платежни документи.

5.1.4. Злополуката е настъпила през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

(3) При извършване на застрахователно плащане за смърт от злополука по допълнително покритие от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайно намалена (загубена) работоспособност и/или временна загуба на работоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.

(4) При извършване на застрахователно плащане за трайно намалена или загубена работоспособност от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за временна загуба на работоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.

Чл. 20. Предявяване на претенция при настъпване на застрахователно събитие

(1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото лице предявява писмена застрахователна претенция пред Застрахователя за извършване на застрахователно плащане и представя за своя сметка следните документи:

1. При всяко събитие: Искане за застрахователно плащане по образец на Застрахователя, застрахователната полица и пълни и точни данни за банкова сметка, по която да се извърши плащането от страна на Застрахователя;

2. При смърт на Застрахования – удостоверение за законни наследници, ако не е посочено конкретно ползващо лице в Полицата, издадено не по-рано от 6 (шест) месец от датата на предявяване на претенцията, акт и съобщение за смърт и всички документи (медицински и други), касаещи събитието;

3. При трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука – акт за злополука или друг документ, удостоверяващ злополуката, както и документ от Застрахователно-Медицинска Комисия или ТЕЛК/НЕЛК за процента трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност;

4. При трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на професионална болест или общо заболяване, вкл. акутно - документ от ТЕЛК/НЕЛК за процента трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност, документ, доказващ настъпването на общо заболяване или професионална болест съгласно „Списъка на професионалните болести" (експертно решение за професионалната болест на ТЕЛК).

5. При временна неработоспособност в резултат на злополука – акт за злополука или друг документ, удостоверяващ злополуката и документ, доказващ продължителността на неработоспособността (болнични листове, епикризи и др.);

6. Временна неработоспособност в резултат на общо заболяване и/ или професионална болест – документ, доказващ продължителността на неработоспособността (болнични листове, епикризи и др.), документ, доказващ настъпването на общо заболяване или професионална болест съгласно „Списъка на професионалните болести" (експертно решение за професионалната болест на ТЕЛК);

7. При направени медицински разходи в резултат на злополука – рецепти за изписани лекарства, оригинали на фактури с фискален бон за закупените медикаменти и консумативи, амбулаторни листи за проведени медицински прегледи, направления от лекар за специализирани прегледи и изследвания, отговарящи на законовите изисквания.

(2) При смърт на застрахованото лице ползващите се лица са длъжни да уведомят за това Застрахователя в 10 дневен срок от настъпване на събитието или от узнаването за него.

(3) При груповия застрахователен договор Застраховащият представя удостоверение, че застрахованото лице, по отношение на което е настъпил покрит риск, е било в трудовоправни правоотношения със Застраховащия към момента на настъпване на събитието, което представлява покрит застрахователен риск.

(4) Застрахователят има право да изисква в законоустановения срок и други документи и доказателства, необходими за уреждане на претенцията.

(5) Документите и доказателствата се предават на Застрахователя в оригинал или копие. Копията следва да бъдат заверени по законоустановения за това ред. Заверка на копията може да бъде извършена и от служител на Застрахователя след направено сверяване с оригинала, който удостоверява това с име, подпис и дата.

(6) Отказът или непредоставянето на изискуемите документи от страна на ползващите се лица се считат за основание за Застрахователя да откаже застрахователно плащане, ако поради тази причина не могат да се установят обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие и последствията от него.

(7) Застраховащият или ползващите лица представят всички необходими поискани документи и доказателства при спазване на процедурите, описани в „Правилата за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори", публикувани на страницата на Застрахователя в интернет: www.saglasielife.bg.

Чл. 21. Застрахователно плащане

Застрахователят се произнася по предявената претенция в срок от 15 работни дни след представянето на всички доказателства, необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, като

определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума или мотивирано отказва плащането.

Чл. 22. Ползващи лица/Бенефициери

(1) При сключване на договора Застраховащият има право да посочи ползващо лице/лица.

(2) Третото ползващо лице по застрахователния договор е лице, което има право да получи застрахователна сума при условията и в сроковете на застрахователния договор.

(3) За сключването, изменението и прекратяването на застрахователен договор по ал. 1 не е необходимо съгласието на третото ползващо се лице.

(4) Когато за ползващи лица са посочени деца на Застрахования, без да са посочени поименно, ползващи лица са и родените след сключване на договора деца, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Когато ползващо лице е непосочен поименно съпруг/съпруга на Застрахования, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застрахования към датата на настъпване на застрахователното събитие, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

(5) Когато в застрахователния договор по ал. 1 третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Ако трето ползващо се лице откаже да получи или не получи своята част, неговата част се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица. Ако третото ползващо се лице до изтичане на давностния срок не потърси своята част от застрахователната сума, Застрахователят я разпределя пропорционално между останалите ползващи се лица. Ако в случаите по изречение трето в едногодишен срок от изтичане на давностния срок ползващо се лице не получи допълнителната част, тя остава в полза на Застрахователя.

(6) Ако третото ползващо се лице почине преди застрахованото лице и по застрахователния договор по ал. 1 няма определени други ползващи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на застрахованото лице или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползващо се лице. Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие няма нито едно лице, оправомощено да получи плащането, то остава в полза на Застрахователя след изтичане на погасителната давност.

(7) Третото ползващо се лице или законен наследник губи правата си по застрахователния договор по ал. 1, ако:

1. умишлено е причинило застрахователното събитие, или
2. е склонило или подпомогнало застрахованото лице към самоубийство или към предизвикване на застрахователно събитие.

(8) Когато ползващите се лица са няколко, частта на ползващото се лице по ал. 7 се разпределя поравно между останалите, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

(9) Когато няма определени други ползващи се лица в случаите по ал. 7, застрахователната сума се изплаща на застрахованото лице или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

(10) Когато по иск на кредиторите на Застраховащия застрахователният договор по ал. 1 бъде отменен по реда на действащото законодателство, третото ползващо се лице отговаря за връщане на даденото до размера на получената от него сума, но за не повече от платената от Застраховащия премия.

(11) Когато Застрахованият и Застраховащият не са едно и също лице, при определяне на ползващите лица е необходимо писменото съгласие на Застрахования.

Чл. 23. Извънсъдебно решаване на споровете

(1) Споровете, възникнали между Застрахователя, Застрахования и ползващото лице, могат да бъдат решени по извънсъдебен път чрез подаване на жалба до Комисията по жалбите на ЖЗК „Съгласие" АД. Жалбата може да бъде подадена писмено, чрез интернет страницата на Застрахователя или по електронна поща.

(2) Жалбата се депозира в Комисията по жалбите на Застрахователя, която я разглежда съгласно „Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори". Решението на Комисията е окончателно.

Чл. 24. Такси за обслужване на застрахователния договор

(1) Застраховащият заплаща всички допълнителни услуги, свързани с изпълнението и промяната на застрахователния договор по негово искане. Стойността на тези услуги се определя от Застрахователя съгласно действащата в момента тарифа и се заплаща преди извършването на услугата.

(2) Всички разходи, такси или данъци, които се прилагат към застрахователните премии или застрахователните суми и обезщетения са задължение на Застрахования, респективно Застраховащия и на ползващото лице.

(3) При извършване на плащане в евро или друга валута, различна от лева, банковите разходи по превода са за сметка на Застраховащия/ползващото лице.

Чл. 25. Лични данни

(1) ЖЗК „Съгласие" АД е администратор на лични данни.

(2) Личните данни се събират, съхраняват и обработват от ЖЗК „Съгласие" АД с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността на Застрахователя при стриктно спазване на изискванията на българското и европейско законодателство.

(3) Застрахователят законосъобразно обработва лични данни на Застраховащия, Застрахования или трето ползващо лице за целите на изпълнение на застрахователния договор, включително при уреждането на предявени застрахователни претенции, с цел изпълнение на нормативни задължения или за защита на легитимните интереси на Застрахователя. ЖЗК „Съгласие" АД обработва лични данни на Застраховащия/ Застрахования/ Бенефициер за целите на директен маркетинг само с тяхното съгласие.

(4) ЖЗК „Съгласие" АД използва предоставените лични данни за период, необходим за изпълнение на целите, за които са събрани, който период е равен на нормативно установения срок за обработване и съхранение на съответната информация.

(5) Лицето, чиито данни се обработват от ЖЗК „Съгласие" АД, има право:

1. на достъп до отнасящите се за него лични данни, обработвани от Застрахователя, както и информация за целите на това обработване, за категориите данни, които се обработват и за получателите или категориите получатели, на които данните се разкриват;
2. да поиска обработваните от Застрахователя лични данни да бъдат заличени, коригирани или да ограничи обработването им, ако обработването на тези данни не отговаря на изискванията на закона;

3. да възрази срещу обработването на личните му данни при наличие на законово основание за това или да поиска ограничаване на обработването на лични данни;
4. да оттегли своето съгласие за обработване на личните му данни, когато обработката им се извършва на това основание;
5. да подаде жалба пред Комисията за защита на личните данни и пред регулаторен орган, в рамките на ЕС, ако счита че личните му данни се обработват незаконосъобразно.
(6) Личните данни, събрани и обработвани от ЗЗК „Съгласие" АД, могат да бъдат предоставени на следните категории трети лица:
1. Публични органи (държавни и общински органи), омбудсман;
2. Други застрахователи, съзастрахователи или презастрахователи;
3. Застрахователни посредници - брокери и застрахователни агенти;
4. Доставчици на медицински услуги, лекари, болници и др. лица, с които дружеството има сключен договор;
5. Обслужващи фирми за външни услуги (напр. поща, управление на документи, непогасени задължения, доставчици на ИТ услуги и т.н.).
(7) С подписа си върху предложението за застраховане Застраховащият декларира, че е запознат с и приема прилаганата от Застрахователя „Политика за поверителност на данните".
(8) Застрахованият и Застраховащият са длъжни да информират Застрахователя незабавно за всяка промяна на адреса за кореспонденция или адреса на дейност и за всяка промяна на личните имена, гражданство, здравословно състояние или фирменото наименование.

Чл. 26. Териториален обхват

Териториалният обхват на покритите рискове е Република България.

Чл. 27. Заключителни разпоредби

(1) Всички права, произтичащи от сключен застрахователен договор, се погасяват с пет годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.
(2) За неправилно внесени вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения Застрахователят не дължи лихви.
(3) Всички искания, уведомления и заявления, които са предоставени от страните по договора, една към друга, трябва да бъдат направени писмено. Те се считат за представени в деня, когато са получени от адресанта. Ако такива документи са били изпратени по пощата, за дата на получаване се счита датата на пощенското клеймо.
(4) За спазване на писмената форма ще се счита и ако искането, уведомлението или заявлението по предходната алинея е изпратено и по електронен път при спазване на изискванията на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.
(5) Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи.
(6) Споровете между Застрахователя и страните по договора (Застраховащия, Застрахования или ползващите лица) се уреждат чрез преговори въз основа на сключения застрахователен договор, настоящите Условия и правилата за уреждане на претенции. В случаите, когато споровете между Застрахователя, от една страна, и Застраховащия, Застрахования или ползващите лица, не могат да бъдат решени по доброволен начин, се решават по съдебен ред. Компетентен е българският съд, като искът се предявява пред съда по седалище на Застрахователя.
(7) За всички отношения между Застрахователя, Застрахования, Застраховащия, ползващото лице и всички други лица не указани в настоящите Общи условия, възникнали по повод на застрахователния договор се прилагат неговите разпоредби, настоящите Общи условия, както и тези на българското законодателство.

Настоящите Общи условия по застраховка „Злополука" и рискова застраховка „Живот" са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗЗК „Съгласие" АД с Протокол № 22/19.10.2023г.

За Застраховател: ……

Име, фамилия:……

Декларирам, че:
- се запознах с настоящите Общи условия и ги приемам;
- получих екземпляр от тези Общи условия.

Дата: Застраховащ:

ДЕКЛАРАЦИЯ

Съдържаща списък на градовете, в които има офиси и могат да се завеждат застрахователни претенции

Долуподписаните, **Стефан Красимиров Петков** - Изпълнителен директор и **Станислав Димитров Петков** - Изпълнителен директор на **ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „СЪГЛАСИЕ“ АД** ЕИК: 175247407 адрес на управление гр. София, бул. Тодор Александров 117 – изпълнител на обществена поръчка с предмет: **„Застраховка „Злополука” на общо 15 486,5 (петнадесет хиляди четиристотин осемдесет и шест и половина) действащи и предстоящи за назначаване застраховани лица: съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на Националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители“**

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ:

С цел изпълнение на предмета на обществената поръчка, представяме списък на градовете с офиси, в които застрахованите лица могат да заведат претенция:

	ГРАД	АДРЕС	ТЕЛЕФОН
1	Благоевград	ул „Тодор Александров“ № 49А	0885101007; 073/ 88 68 31
2	Бургас	ул. „Цар Симеон I“ №56	0885144906; 056/83 22 62
3	Варна	ул. Бачо Киро №1,	0884928405; 052/60 26 86
4	Велико Търново	ул. „Цар Тодор Светослав“ № 29, офис № 1.	0885387733; 062/ 62 99 30
5	Видин	ул. „Акад. Стефан Младенов“ №11	0884795151; 094 / 60 12 75
6	Враца	ул. „Мито Орозов“ № 2	0885306181; 092/ 620 267
7	Габрово	ул. „Успех“ № 1	0887855688; 066/ 860 046
8	Добрич	ул. „България” № 4	0888780668; 058/ 600 833
9	Кърджали	ул. „Георги Кондолов” № 11	0892700202;
10	Кюстендил	ул.“Генерал Крум Лекарски“ 18	0885151343; 078/522022
11	Ловеч	бул. „България“ №10, сградата на ТексимБанк	0885392233; 068/ 60 12 36
12	Монтана	бул. „Александър Стамболийски“ № 13, ет. 1	0887304405; 096/306 623
13	Пазарджик	бул. „Александър Стамболийски“ № 14	0888836744; 034/44 04 80
14	Перник	ул. Райко Даскалов № 1	0886 383 308; 076 604 110
15	Плевен	ул Сан Стефано 3А	0884716581; 064 800 807
16	Пловдив	ул. „4 Януари“ № 34 офис 4	0885150794; 032 / 62 62 00
17	Разград	ул. „Васил Левски” № 4	0889706112; 084/ 661 247
18	Русе	УЛ. „КОНСТАНТИН ИРИЧЕК“ 10, ЕТ.2	0885383350; 082/ 826 848

19	Силистра	ул. „Добрич“ 80	0882292300; 086/ 820 286
20	Сливен	ул. Г.С.Раковски 17	0884795100; 044/ 630 677
21	Смолян	бул. „България“ № 1А /сградата на х-л Дикас/	0988909009; 0301/ 6 93 08
22	София град	бул. Тодор Александров №117	0885682290; 02/ 933 79 41; 0885150975;
	София град	ул. „Черковна“ № 38	0884741103; 02/94 46 526
	София град	бул. „Мария Луиза“ № 107	0884878797; 02/83 28 090
	София град	ул.Бизнес парк София 1, сграда 5, партер	0885317313; 02/931 37 22
	София град	ул.Ф.Ж.Кюри № 20	0886025205; 02/816 45 77
23	Стара Загора	бул. „Цар Симеон Велики“ № 98; Входа е на бул.“Митрополит Методи Кусев	0885331302; 042 623 341
24	Търговище	ул. „Христо Ботев“ № 20, ет. 1	0887304797; 0601/ 69 216
25	Хасково	бул.“България“ 124, ет. 1, офис 12	0885151097; 038/ 66 44 21
26	Шумен	УЛ. Патлейна 10	0884188816; 054/ 86 02 63
27	Ямбол	ул. „Цар Иван Александър“ № 3	0886188700; 046/98 30 36
28	Асеновград	ул. „Цар Иван Асен II“ № 13	0885307400; 0331/6 20 58
29	Ботевград	ул. „Акад. Стоян Романски“ № 14	0895962056; 0723/ 65 815
30	Горна Оряховица	ул. „Вичо Грънчаров“ № 10	0884154271; 0618/ 20 131
31	Гоце Делчев	ул. „Васил Левски“ № 1	0887303135; 0751/ 60 717
32	Димитровград	ул. „Емилиян Станев“ № 2	0885150829; 0391/ 65 257
33	Дупница	ул. Христо Ботев №20, офис № 8	0898258628; 0882406689; 0701/40 008
34	Казанлък	ул. Алеко Константинов №2 партерен етаж, обект № 2	0431/64 146
35	Карлово	ул. Летец капитан Дойчин Бояджиев № 6	0886/170 181; 0331/3 81 20
36	Козлодуй	ул. Христо Ботев БЛОК 1- 5	0885066131; 0973/ 811 21
37	Панагюрище	ул. „Георги Бенковски“ № 8	0887514410; 0357/ 619 32
38	Петрич	ул. „Македония“ № 4	0886017991; 074/56 19 16
39	Пирдоп	ул. Славци № 21	0884928441; 07181/5123
40	Раднево	ул. „Г. Димитров“ №13	0884200093
41	Разлог	ул. „Стефан Стамболов“ № 1	0882315739; 0747/ 80 198
42	Самоков	ул. „Хан Кубрат“ 3	0885306212; 0722 / 60 079
43	Сандански	ул. „Гоце Делчев“ № 37	0887477601; 0746/32528
44	Свищов	ул. ”Димитър Г. Анев“ № 8	0882292303; 0631/60 479
45	Велинград	пл. "Николай Гяуров"	0359/73 000
46	Ихтиман	ул. "Цар Освободител" 114	0724/82 298
47	Костинброд	ул. "Охрид" 16	0721/66 331
48	Левски	ул. "Александър Стамболийски" 40	0650/981 04

49	Несебър	пл. ”Жулиета Шишманова” – Културен Център	0554/29 960
50	Нова Загора	ул. "Народни будители" 34	0457/68 168
51	Пещера	ул. "Дойранска епопея" 36	0350/90 510
52	Поморие	ул. "Княз Борис I" 55	0596/26 078
53	Първомай	ул. "Орфей" 2	0336/62 931
54	Севлиево	ул. "Стара планина" 70	0675/85 052
55	Троян	ул. "Г.С. Раковски" 51	067/062 555
56	Етрополе	бул. "Руски" 92	0720/636 83
57	Мездра	ул. "Христо Ботев" 30	0910/92 739
58	Момчилград	ул. "Гюмюрджинска" 54	0363/167 82
59	Айтос	ул. "Богориди" 6	0558/29 041
60	Харманли	бул. "България" 3 А	0373/82 814

ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

С тези правила се уреждат процедурите, по които Животозастрахователна компания „Съгласие" АД (наричано по-нататък „Застрахователят", „Дружеството") приема претенциите по сключени застрахователни договори с дружеството.

Настоящите правила уреждат още събирането на доказателства за установяване основанието и размера на застрахователните претенции, определянето размера на застрахователното плащане, разплащанията с ползвателите на застрахователни услуги, както и реда за разглеждане на жалби, подадени от тях.

Правилата са приети на основание чл. 104, ал. 1 от Кодекса за застраховането и имат за цел гарантиране правата на ползвателите на застрахователни услуги за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните застрахователни претенции.

Правилата са публични, като застрахователят ги публикува на страницата си в Интернет и осигурява безплатен достъп до тях в местата, където извършва дейност.

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ
(изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 1
(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

Разпоредбите на тази глава уреждат общите изисквания към процеса за уреждане на застрахователни претенции.
Застрахователят може да приема указания и други вътрешни актове, допълващи действието на настоящите вътрешни правила.

Член 2
(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

Уреждането на застрахователната претенция е процес, който започва от датата на предявяване на застрахователната претенция до окончателното произнасяне на застрахователя по нея.
Процесът по уреждане на застрахователните претенции се извършва в дирекция „Животозастраховане".

Член 3
(изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

3.1. Данните в искането за застрахователно плащане са обект на конфиденциалност. Служителите, обработващи исканията за застрахователни плащания, както и всички останали служители, които имат достъп до тази информация, са длъжни да спазват правилата за конфиденциалност и вътрешните процедури на компанията с цел предотвратяване използването на тази информация от неоторизирани лица, както по време на решаване на застрахователната претенция, така и след нейното приключване.

3.2. Застрахователят няма право да предоставя информацията за претенцията на трети лица, освен на лицето, за което се отнасят данните, неговите законни наследници, ползващото се лице, както и на лицата, на които лицето, за което се отнасят данните, е дало изричното си писмено съгласие за предоставянето им.

3.3. Служителите на застрахователя нямат право да дават представените по повод заведената застрахователна претенция оригинали на документи, освен на лицето, за което се отнасят данните или на неговите законни наследници. Оригинали на документи

могат да се предоставят на компетентните държавни органи, когато са необходими в хода на провеждано тяхно разследване. В този случай на оригиналите се прави копие, което остава към документите по заведената претенция, като към копието се съставя доклад, удостоверяващ местонахождението на оригиналите. Предаването на оригинални документи става само с приемо-предавателен протокол или писмо с обратна разписка с описание на предоставените документи.

3.4. Всички копия на документи, използвани в процеса по уреждане на претенциите, се обозначават с печат „Вярно с оригинала" и подпис на служителя, извършил сверяването. Застрахователят приема и нотариално заверени копия на оригиналните документи.

II. ПРИЕМАНЕ НА ИСКАНЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ И УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ" И „ЗЛОПОЛУКА"

Член 4

(изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

4.1. Лице, което има право да получи застрахователно обезщетение по сключен застрахователен договор, е длъжно да отправи писмена застрахователна претенция към застрахователя. Лицето е длъжно с представянето на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

4.2. Искането за застрахователно плащане се подава лично в централното управление на застрахователя, в негова агенция, по пощата или чрез представител на застраховащия/ застрахования/ползващите лица (представител по закон или представител, упълномощен с изрично нотариално заверено пълномощно) в сроковете, определени в действащата нормативна уредба и в Общите условия по всеки застрахователен продукт. В случай че правоимащото лице е непълнолетно или недееспособно, претенцията се подава от законния му представител, като същият следва да докаже това си качество с нарочен документ.

4.3. Застрахователят няма право да откаже регистрирането на предявена застрахователна претенция.

4.4. Непредставянето на данни за банковата сметка от страна на лицето, което желае да получи застрахователна сума или обезщетение, има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва по чл. 409 от Кодекса за застраховането.

Член 5

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., № 3 от 08.02.2021 г.)

5.1. Приемането на искането се потвърждава с поставянето на входящ номер и дата в деня на получаване му в централно управление на застрахователя (ЦУ). В случай че искането се подава в някоя от агенциите на застрахователя, то трябва да бъде придвижено незабавно към централно управление.

5.2. В случай че искането се подава лично в ЦУ, служителят, който приема документите проверява и потвърждава, че искането е попълнено правилно. Неточности, непълноти или грешки в попълненото искане се поправят само от заявителя.

5.3. В случай че искането е получено по пощата или чрез представител на застраховащия/застрахования и след получаването му са констатирани неточности, непълноти или грешки в попълненото искане, застрахователят отправя писмено искане до заявителя за отстраняването им.

5.4. В случаите, когато няма сключен застрахователен договор или той не е в сила, служителите отбелязват това на искането за застрахователно плащане и писмено уведомяват заявителя.

5.5. В случай че при завеждане и/или обработка на претенция се установи конфликт на интереси, същият трябва да бъде докладван незабавно на прекия ръководител за даване на указания за понататъшното разпределение на претенция.

Член 6

(изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 84 от 27.05.2013 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

6.1. Заявлението за застрахователна претенция е по образец на застрахователя и съдържа задължително следната информация:

- Номер на застрахователния договор;
- Три имена и ЕГН на лицето, което предявява искането;
- Покритият риск, по който се предявява претенцията;
- Банкова сметка;
- Адрес и телефон за кореспонденция на предявяващия искането.

6.2. При липса на информация по предходните точки, служител от дирекция „Животозастраховане" извършва необходимите уточнения (номер на полица от информационната система; покрит риск според условията на застраховката; адрес – от адреса за кореспонденция посочен в договора и пр.). При невъзможност да се събере необходимата информация се счита, че искането не е коректно попълнено и се изисква от клиента да се направят съответните уточнения. Срокът за разглеждане на искането започва да тече от датата на отстраняване на нередовностите.

6.3. Към искането се прилагат следните документи и информация:

- Документи, удостоверяващи наличието на сключен и действащ застрахователен договор със застрахователя – застрахователна полица, платежен документ за последна платена премия, както и евентуално издадените добавъци към застрахователния договор;
- Документи, идентифициращи лицето – документ за самоличност за физически лица или удостоверение за актуално състояние за юридически лица;
- Документи, удостоверяващи качеството на лицето и правото му да получи претендираната застрахователна сума или обезщетение – удостоверение за наследници, ако няма посочени бенефициери по полицата, нотариално заверено пълномощно, служебна бележка от работодателя и др.
- Документи, удостоверяващи събитието, в зависимост от настъпилия риск:
  - Препис-извлечение на акт за смърт в случай на смърт, заедно със Съобщението за смърт;
  - Решение на ТЕЛК/НЕЛК;
  - Акт или декларация за злополука – документи издадени от МВР (протоколи за ПТП, служебни бележки и др.), от съдилищата, прокуратурата и следствените органи (съдебни решения, наказателни постановления и др.); от работодателя и НОИ (декларация и протокол от разследване на трудова злополука, разпореждане на НОИ и др.) или други документи, съдържащи информация за обстоятелствата, при които е настъпило събитието;
  - Медицински документи от лицензирани здравни органи или заведения – болнични листове, амбулаторни листове, ЛАК, направления, медицински удостоверения,

епикризи, оперативни протоколи, рентгенови снимки, протоколи на ЛКК, решения на ТЕЛК/НЕЛК и др. официални медицински документи;

- Сведение за настъпило застрахователно събитие – формуляр по образец на застрахователя, описващ обстоятелствата, при които е настъпило събитието;
- Документи, удостоверяващи извършените от лицето разходи – рецепти, фактури с приложен фискален бон за закупени медикаменти и консумативи и др.;
- Документ за самоличност на застрахования или нотариално заверена декларация от застрахования, удостоверяваща доживяване крайната дата на договора, когато не се явява лично да предяви застрахователното плащане;
- Други допълнителни документи и информация, свързани със събитието съгласно чл. 106 от Кодекса за застраховането или други документи и информация, предвидени в Общите и Специалните условия за съответния вид застраховка.

В зависимост от вида на настъпилото застрахователно събитие и покритите по конкретния застрахователен договор рискове, заявителят представя посочените по-горе документи, като те са определящи за установяване на основанието и размера на претенцията.

6.4. Към искането се прилага и нотариално заверено изрично пълномощно, ако сумите следва да бъдат изплатени чрез застрахователен посредник или друго лице, съгласно чл. 338, ал. 1 от Кодекса за застраховането. Застрахователят предоставя образец на пълномощното, при изразено желание от страна на ползвателя на застрахователни услуги.

Член 7

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 8

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 9

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 10

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г. , Протокол № 129 от 29.02.2016 г., отм. с Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

Член 11

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 12

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 13

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 14

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 15

(изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 84 от 27.05.2013 г.)

Всяко представяне на документи по претенции и жалби се удостоверява с входящ номер и дата в деловодството на застрахователя.

Член 16

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 3 от 08.02.2021 г., изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 3 от 31.01.2022 г.)

16.1. Застрахователят е длъжен в писмен вид да изиска необходимите документи от заявителя, ако при предявяване на застрахователна претенция, не са приложени всички документи, необходими за доказване на застрахователната претенция.

16.2. Застрахователят е длъжен да изиска необходимите данни, които са важни за установяване на фактите и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, както и определяне на размера на застрахователното плащане. Той може да изиска тази информация от държавни органи, здравни и болнични заведения, други застрахователни компании, застрахователни посредници, свидетели на събитието и други.

16.3. Допълнителни доказателства се изискват само когато не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на предявената претенция, в срок от 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при предявяване на претенцията и изброени в застрахователния договор и настоящите правила.

16.4. Не се допуска изискване на доказателства, с които застрахованият/третото ползващо се лице 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.

16.5. За нуждите на установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него, Застрахователят има право да получи необходимата информация, съхранявана от органите на Министерството на вътрешните работи, разследващите органи, другите държавни органи, личния лекар, лечебните и здравните заведения и лицата, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, както и заверени преписи от документи. Когато исканата информация е част от материалите по предварителното производство, прокурорът разрешава достъпа до нея.

16.6. Когато информацията по т. 16.5. представлява защитена от закона тайна, при предоставянето й на лицата писмено и срещу подпис се разясняват задълженията им да не я разгласяват, както и последиците от нейното нерегламентирано разгласяване.

16.7. Преди сключване на договор за застраховка „Живот", „Допълнителна застраховка", застраховка „Злополука" и техните разновидности, както и по време на действието на договора, Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

16.8. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот и/или здраве е застрахован, и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

Член 17

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

При писмено заявление от страна на лицето, за което се отнасят данните или неговите законни наследници, застрахователят трябва да върне всички оригинални документи, включени в списъка по претенцията. Застрахователят прави копия на оригиналите, след

което приключва застрахователната претенция и я архивира. Предаването на оригинални документи става само с приемо-предавателен протокол или писмо с обратна разписка с описание на върнатите документи.

Член 18

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., отм. с решение на СД по Протокол № 129 от 29.02.2016 г.)

Член 19

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

19.1. Въз основа на предоставената информация и доказателства по предявената застрахователна претенция, служител на дирекция „Животозастраховане" извършва оценка на претенцията въз основа на наличната документация, свързана със застрахователното събитие, проверява статуса на застрахователната полица в информационната система, условията на сключения застрахователен договор и преценява необходимостта от допълнителни доказателства.

19.2. Експертът от дирекция „Животозастраховане" извършва преценка на медицинските последици в резултат на настъпилото застрахователно събитие на базата на получената медицинска документация. При необходимост се консултира с доверения лекар на застрахователя, който се произнася с писмено мотивирано становище по случая. Доверениятлекар на застрахователя не дава мнение за основанията за плащане на претенцията, а само по медицинските въпроси и факти, които са важни при взимане на решение за основанията за решаване на претенцията. Писменото становище на доверения лекар става част от застрахователната преписка.

19.3. В зависимост от естеството и сложността на претенцията, същата може да бъде консултирана и с юрист, актюер или с финансово-счетоводен експерт на застрахователя. В тези случаи писменото становище на съответния експерт става част от застрахователната преписка.

19.4. Експертът от дирекция „Животозастраховане" изготвя писмен доклад, в който излага своето експертно становище по претенцията, което може да бъде за пълно или частично изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение, или за отказ на претенцията. Изготвеният доклад се съгласува с директора на дирекцията.

19.5. При уважаване на претенцията в доклада на експерта от дирекция „Животозастраховане" за изплащане на застрахователната сума или обезщетение се вписва:

- основанието за плащане;
- вида и размера на плащането;
- името на лицето, което ще получи сумата или обезщетението.

Член 20

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 21

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

21.1. При настъпила трайно намалена или загубена работоспособност оценката на вредите се извършва според мотивите, вписани в Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, което е издадено съгласно действащата нормативна уредба.

21.2. По искане на застрахованото лице трайно намалената или загубена работоспособност може да бъде определена от Застрахователно-Медицинската Комисия („ЗМК") на застрахователя в проценти съгласно Таблица за определяне на процента на

трайно намалена работоспособност в резултат на злополука, приета от Съвета на директорите на застрахователя.

21.3. Съставът на ЗМК се определя със заповед на изпълнителния директор на застрахователя.

21.4. Решението на ЗМК може да бъде едно от следните:

- претенцията се признава за основателна и се определя изплащане на застрахователната сума или обезщетение;
- претенцията се определя като неоснователна и се отказва изплащане на застрахователната сума или обезщетение, което се вписва в решението.

Член 22

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 23

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 .)

Плащането на застрахователната сума/обезщетение по сметката на ползващото се лице се извършва от дирекция „Финанси и счетоводство" след представяне на становище за плащане от дирекция „Животозастраховане" и се изплаща съгласно Общите и Специални условия на всеки вид застраховка.

Член 24

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 84 от 27.05.2013 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

24.1. Когато ползващото се лице е малолетен/а, застрахователят извършва плащането по чл. 23 по банкова сметка на малолетното ползващо се лице. В случай че такава сметка не е открита от родителите или настойниците на малолетното ползващо се лице, тя се открива служебно от застрахователя. За извършване на плащането се уведомяват законните представители на малолетното ползващо се лице.

24.2. По изрично искане на родителите или настойниците, застрахователно плащане на лице, ненавършило 18 години, може да се извърши и по банкова сметка на единия родител или настойник, с писменото съгласие на другия родител/настойник. В този случай към искането за застрахователно плащане се прилага и копие от акта за раждане на ползващото се лице.

24.3. Разпоредбите на т. 24.2. не се прилагат при изплащане на сума за доживяване или за случаите, когато непълнолетното лице се явява ползващо лице при смърт на застрахования, както и в други случаи по преценка на застрахователя.

Член 25

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

Преди извършване на застрахователното плащане, експерт в дирекция „Животозастраховане" проверява дали всички дължими премии са били платени. Ако дължима премийна вноска не е била платена, при изплащане на застрахователната сума/обезщетение застрахователят приспада размера на неплатената вноска/и.

Член 26

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

Изплащането на застрахователното обезщетение се извършва съгласно Общите и Специални условия на всеки вид застраховка, но не по-късно от 15 работни дни от датата, на която са били представени всички необходими и изискани документи за

установяване на застрахователното събитие и размера на плащането, по реда и в сроковете съгласно тези правила.

Член 27

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 28

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., доп. с решение на СД по Протокол № 129 от 29.02.2016 г., изм. с решение на СД по Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

28.1. Когато застрахователната претенция бъде приключена с изплащане на застрахователната сума/обезщетение, към събраните документи се прилага нареждане за изплащане на сумата. По изрично искане от страна на Ползващото се лице застрахователят го уведомява за основанието и размера на изплатената сума на посочен e-mail, адрес за кореспонденция или телефон.

28.2. Когато искането за застрахователно плащане е отказано, застрахованият, застраховащият, ползващите се лица или техният представител трябва да се уведомяват писмено за това. Уведомлението включва данни за идентифициране на застрахователната претенция (номер на претенцията, дата на застрахователното събитие и др.), както и мотивите за отказа.

28.3. Ако застраховащият, застрахованият или ползващите се лица не предоставят необходимите изискани документи или данни и застрахователят не успее да намери необходимата информация или документи, до които има достъп, и ако така предоставените документи не са достатъчни за решаване на застрахователната претенция, застрахователят се произнася по претенцията в срок не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването й.

Член 29

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 30

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

30.1. Претенцията се приключва с изплащане на дължимата сума или отказ за изплащане.

30.2. Застрахователната претенция може да бъде ре-активирана със същия номер, ако по нея бъдат получени допълнителни искания за застрахователни плащания, жалба или други факти, които оказват влияние върху решаването на претенцията.

30.3. Когато претенцията се отнася до размера на определената от застрахователя застрахователна сума /обезщетение/ по вече приключена застрахователна претенция, служител в дирекция „Животозастраховане" образува нова преписка с нов номер.

Член 31

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 32

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

III. ПРОЦЕДУРА ЗА РЕШАВАНЕ НА ЖАЛБИТЕ

Член 33

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 3 от 08.02.2021г.)

33.1. Процедурата по решаване на жалбите осигурява бързо, прозрачно и справедливо решаване на постъпилите в компанията жалби, които се разглеждат при спазване на законовите изисквания, застрахователната практика и правата на жалбоподателите.

33.2. Жалбите се разглеждат по реда на дефинираните в тези правила процедури, а при неописани в тях процедури се прилага действащото законодателство.

Член 34

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., Протокол № № 3 от 08.02.2021 г., Протокол № 3 от 31.01.2022 г.)

34.1. Жалбата може да бъде подадена в ЦУ, както и в някоя от агенциите на застрахователя или офисите на брокерите, с които тя има договорни отношения, като в този случай жалбата се препраща още в същия ден в ЦУ. Жалбата може да бъде съобщена на застрахователя писмено, чрез интернет страницата на дружеството - www.saglasielife.bg, чрез електронната поща на дружеството - office@saglasielife.bg, или по поща. Адресите на ЦУ и на агенциите на дружеството, на които може да се подават жалби са публикувани на интернет страницата на дружеството. Подаването на жалба е безплатно за заинтересованите лица.

34.2. Към жалбата могат да се приложат писмени доказателства, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие, причините за настъпването му, основанието и размера на претенцията.

34.3. В жалбата се посочват най-малко:

- трите имена и адрес на жалбоподателя (съответно фирмено наименование, седалище, адрес на управление и представляващ при юридическите лица), на който ще се изпраща кореспонденцията във връзка с подадената жалба;
- пълномощно, в случаите когато се подава чрез пълномощник;
- първоначалното решение на Застрахователя относно претенцията;
- възраженията и тяхното основание;
- искането;
- подпис на подателя.

34.4. Липсата на някои от гореизброените реквизити на жалбата, с изключение на липсата на данни за обратна връзка с жалбоподателя, не води до недопустимост за разглеждането й.

Член 35

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., изм. и доп. с Протокол № № 3 от 08.02.2021 г. изм. и доп. с решение на СД по Протокол № 3 от 31.01.2022 г.)

35.1. На всяка постъпила жалба се дава входящ номер от регистъра на входящата кореспонденция на дружеството, който отразява и датата на получаване на жалбата от ЖЗК „Съгласие" АД. Дружеството информира жалбоподателя за датата и номера на регистрация при подаване на жалбата в агенция на дружеството, а ако тя е подадене по пощата или по електронен път – чрез изпращане на съобщение на посочените в жалбата телефонен номер или имейл адрес за кореспонденция.

35.2. Срокът за изготвяне на отговор по жалбата започва да тече от първия работен ден, следващ датата на входящия номер.

35.3. Всяка жалба се регистрира в „Книга за жалбите" на застрахователя, в която се отразява следната информация:

1. уникален пореден номер и дата на получаване;

2. данни за жалбоподателя:

а) имена/фирма, както са посочени в жалбата;

б) данни за контакт, както са посочени в жалбата (адрес, електронна поща, телефон и други данни за контакт);

3. предмет на жалбата и обобщено съдържание на твърденията и исканията на жалбоподателя;

4. където е относимо:

а) клас застраховка;

б) наименование на застрахователния продукт;

в) номер на застрахователна полица;

г) номер на застрахователна претенция;

5. дата и изходящ номер на отговора по жалбата;

6. обобщено съдържание на отговора по жалбата;

7. кратко описание на последиците от жалбата (наличие на промяна на заключение по претенция, предприети мерки от компетентния орган на застрахователя, от функция на застрахователя и др.);

8. информация за архивирането на досието по жалбата.

35.4. Жалбите се разглеждат от Комисия по жалбите, чийто състав се определя със заповед на изпълнителния директор.

35.5. При изготвяне на отговорите по жалбите Комисия по жалбите:

1. събира всички относими доказателства и информация, необходими за всестранното разглеждане и справедливото им решаване;

2. изготвя отговора по жалбите на ясен и разбираем език;

3. предоставя отговора без излишно забавяне в рамките на сроковете по т. 35.7. и т. 35.8;

4. при вземане на решение, което не удовлетворява изцяло или отчасти искането на жалбоподателя, мотивира отговора с изчерпателно посочване на установените факти и обстоятелства и изчерпателни правни съображения с посочване на относимите нормативни разпоредби и договорни клаузи;

35.6. 5. при вземане на решение, което не удовлетворява изцяло или отчасти искането на жалбоподателя, го уведомява за правото му да се обърне към Комисията за финансов надзор (или друг компетентен надзорен орган), съответно към орган за извънсъдебно решаване на спорове или към компетентен правораздавателен орган. Въз основа на взетото решение от Комисията по жалбите се изготвя писмен отговор до жалбоподателя.

35.7. При жалба от ползвател на застрахователни услуги относно размера на определеното обезщетение/застрахователна сума Комисията по жалбите се произнася писмено в 7-дневен срок, като му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението/застрахователната сума.

35.8. По отношение на жалби, които не се отнасят до размера на застрахователното плащане, същите се разглеждат от Комисията по жалбите в 30 (тридесет) дневен срок от предявяването й.

35.9. След разглеждане, Комисията по жалбите взема решение, което може да бъде:

1. отхвърляне на жалбата като неоснователна;

2. определяне на жалбата като основателна и постановяване на решение.

35.10. Председателят на Комисията по жалбите уведомява писмено жалбоподателя за взетото решение. За уведомление по предходното изречение се считат и електронни съобщения, изпратени на посочен от Застраховащия електронен адрес. Електронното съобщение е получено с постъпването му в посочената от Застраховащия информационна система.

Член 35а

(нова, приета с решение на СД по Протокол № 3 от 31.01.2022г.)

35а.1. Комисията по жалбите след всяко шестмесечие разглежда предявените през този период жалби и изготвя анализ, в който включва:

1. установените първопричини за отделните жалби, за групи жалби, които имат сходен предмет или характеристики, и за жалбите като цяло;

2. преценка дали тези първопричини могат да засегнат други продукти или процеси от дейността на застрахователя;

3. предложение за предприемане на мерки за преодоляване на установените първопричини за подаваните жалби.

35а.2. Председателят на комисията по жалбите представя на изпълнителния директор на дружеството изготвения по реда на предходната точка анализ. Изпълнителният директор разглежда изготвения анализ и при необходимост изготвя предложение до Съвета на директорите, в което посочва мерки за преодоляване на установените първопричини за подаваните жалби.

35а.3. Съветът на директорите разглежда предложението на изпълнителния директор и взема решение за прилагане на конкретни мерки за преодоляване на установените първопричини за подаваните жалби и осъществява контрол за спазването им.

35а.4. Дружеството предоставя на КФН тримесечни и годишни справки за постъпилите жалби в изпълнение на изискванията на Наредба 53 от 23.12.2016 г. на КФН за изискванията към отчетността, оценката на активите и пасивите и образуването на технически резерви на застрахователите, презастрахователите и Гаранционен фонд.

Член 36

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 37

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 38

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 39

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

IV. ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИЕМАНЕ, ОБРАБОТКА И ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ ПО ИСКАНИЯ ЗА ОТКУПИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

(отм. с решение на СД по Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

Член 39А

(допълнен с решение на СД Протокол № 50 от 08.09.2011 г. , Протокол № 129 от 29.02.2016 г., отм. с решение на СД по Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Член 40

(отм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г.)

Член 41

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г. , Протокол № 84 от 27.05.2013 г., Протокол № 3 от 08.02.2021 г.)

По смисъла на тези правила „Централно управление" на застрахователя означава централният офис на ЖЗК „Съгласие" АД, намиращ се на следния адрес: гр. София, бул. „Тодор Александров" 117.

Член 42

(изм. с решение на СД по Протокол № 50 от 08.09.2011 г., Протокол № 84 от 27.05.2013 г., Протокол № 129 от 29.02.2016 г., Протокол 3 от 08.02.2021 г.)

Настоящите правила са приети с решение на Съвета на директорите на ЖЗК „Съгласие" АД от 26.05.2007 г., допълнени и изменени с решения на Съвета на директорите на дружеството, отразени в Протокол № 50/08.09.2011 г., Протокол № 84/27.05.2013 г., Протокол № 129/29.02.2016 г., Протокол № 3/08.02.2021 г. и влизат в сила от 01.03.2021 г. и Протокол № 3/31.01.2022 г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Съдържаща списък на лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, с които участникът има сключени договори

Долуподписаните, **Стефан Красимиров Петков** - Изпълнителен директор и **Станислав Димитров Петков** - Изпълнителен директор на **ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „СЪГЛАСИЕ“ АД,** ЕИК: 175247407 адрес на управление гр. София, бул. Тодор Александров 117 – изпълнител на обществена поръчка с предмет: **„Застраховка „Злополука” на общо 15 486,5 (петнадесет хиляди четиристотин осемдесет и шест и половина) действащи и предстоящи за назначаване застраховани лица: съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на Националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители“**

ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ:

С цел изпълнение на предмета на обществената поръчка, представяме лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, с които - ЖЗК „Съгласие“ АД и подизпълнителя му, имат сключени договори за здравно обслужване:

№	ОБЛАСТ	ГРАД	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ	АДРЕС	КООРДИНАТОР	ТЕЛЕФОН	ВИД МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ
1	Благоевград	Банско	МЦ "Св.Благовещение" ЕООД	ул."Луи Пастьор" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
2	Благоевград	Банско	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Луи Пастьор" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
3	Благоевград	Благоевград	"МДЦ Рубидент Медика" ЕООД	ул. "3-ти март" № 42	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
4	Благоевград	Благоевград	МЦ ВИЗИО-ЛМ ООД	ул. "Шар Планина" №26	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
5	Благоевград	Благоевград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Славянска" 66, МЦ "Света Анна"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
6	Благоевград	Благоевград	МБАЛ - Благоевград	ул."Славянска " № 60	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
7	Благоевград	Гоце Делчев	МБАЛ "Иван Скендеров" ЕООД	ул."Стара планина" № 54	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
8	Благоевград	Гоце Делчев	МСЦ "Неврокоп" ООД	ул."Добруджа" № 7	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
9	Благоевград	Гоце Делчев	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Скопие" 13	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
10	Благоевград	Петрич	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Рокфелер" 59	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
11	Благоевград	Петрич	"МБАЛ - Рокфелер" ЕООД	ул. "Рокфелер" № 52	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
12	Благоевград	Разлог	"МБАЛ - Разлог" ЕООД	ул. "Св. св.Кирил и Методий" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
13	Благоевград	Разлог	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Св.Св. Кирил и Методий" 4, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
14	Благоевград	Сандански	ДКБ към "МБАЛ Свети Врач" ЕООД	Паркова зона	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
15	Благоевград	Сандански	СМДЛ "Рамус" ООД	бул. "Свобода" 1, Дент. център, каб. 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
16	Благоевград	Сандански	МБАЛ "Свети Врач" ЕООД	Паркова зона	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
17	Бургас	Айтос	"МЦ 1 - Айтос" ЕООД	ул. "Гарова" №3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
18	Бургас	Айтос	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Софроний" 16	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
19	Бургас	Айтос	"МБАЛ-Айтос" ЕООД	ул. "Шейново" № 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
20	Бургас	Бургас	"ДКЦ I - Бургас" ЕООД	бул. "Стефан Стамболов" № 73	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
21	Бургас	Бургас	"ДКЦ II Бургас" ЕООД	бул. "Демокрация" № 94	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
22	Бургас	Бургас	МЦ "Св. Николай Чудотворец" ЕООД	бул. "Стефан Стамболов" № 73	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична

23	Бургас	Бургас	ДКЦ "Св. Георги Победоносец" ЕООД	ул. "Ванче Михайлов" № 1	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
24	Бургас	Бургас	МЦ "Света София" ООД	ул. Възраждане №13	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
25	Бургас	Бургас	"СМДЛ за Обзорна диагностика - Диагностик Експерт" ЕООД	жк. "Славейков", бл 40 вх.8, ет.3	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
26	Бургас	Бургас	"МДЛ - Русев" ЕООД	бул. "Демокрация" 94, ДКЦ 2, ет.1	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
27	Бургас	Бургас	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Зорница", бл.4 вх.1 ет.1	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
28	Бургас	Бургас	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. Меден Рудник, бл. 383	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
29	Бургас	Бургас	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. Меден Рудник, бл. 427, партер	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
30	Бургас	Бургас	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Иван Богоров" 42	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
31	Бургас	Бургас	"МБАЛ-Бургас" АД	бул."Ст.Стамболов" № 73	Милена Спасова	0884 79 35 35	Болнична
32	Бургас	Бургас	СМДЛ Синево	ж.к. Изгрев бл. 192 (ДОМ ИЗГРЕВ)	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
33	Бургас	Бургас	СМДЛ Синево	ул. Шипка 1/ул. Възраждане 7 (на ъгъла)	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
34	Бургас	Бургас	СМДЛ Синево	бул. Стефан Стамболов 43	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
35	Бургас	Бургас	СМДЛ Синево	бул. Демокрация 100	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
36	Бургас	Бургас	СМДЛ Синево	ж.к. Меден Рудник зона А бл.22	Милена Спасова	0884 79 35 35	Извънболнична
37	Бургас	Камено	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."М.Палаузов" 10, П-ката, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
38	Бургас	Карнобат	"МЦ I - Карнобат" ЕООД	ул."Стара планина" № 180	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
39	Бургас	Карнобат	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Ст. планина" 180, МБАЛ Карнобат	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
40	Бургас	Малко Търново	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Княз Борис I" 52, МЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
41	Бургас	Несебър	МЦ "Д-р Димитър Пеев" ЕООД	ж.к. "Слънчев бряг", Поликлиника	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
42	Бургас	Поморие	"МБАЛ - Поморие" ЕООД	ул. "Парашкев Стоянов" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
43	Бургас	Приморско	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ Приморско, ул."Ропотамо" 27, ст.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
44	Бургас	Средец	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Софроний Врачански" 20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
45	Варна	Белослав	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Св.св. Кирил и Методий" 42	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
46	Варна	Варна	МЦ "Санита" ООД	кв. "Младост" 163	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
47	Варна	Варна	"ДКЦ IV Варна" ЕООД	бул. "Ц. Освободител" № 100	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
48	Варна	Варна	ДКЦ "Свети Иван Рилски Аспарухово Варна" ЕООД	ул. Народни будители №5	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
49	Варна	Варна	"ДКЦ 1 Св. Клементина - Варна" ЕООД	бул. "Съборни" № 40	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
50	Варна	Варна	АИПСМП "ХИРОН" ЕООД	ул. Евлоги Георгиев бл.9, ет.6	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
51	Варна	Варна	АМЦСМП "Транспортен МЦ" ЕООД	пл. П.Славейков № 1	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
52	Варна	Варна	МЦ "Света Анна" ЕООД	бул. "Ц. Освободител" № 100	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
53	Варна	Варна	"ДКЦ 3 - Варна" ЕООД	ж.к. "Вл. Варненчик", бул. "Константин и Фружин"	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
54	Варна	Варна	"Сити Клиник МЦ Брегалница" ЕООД	ул. "Брегалница" № 1	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
55	Варна	Варна	"ДКЦ ЧАЙКА" ЕООД	ул. "Никола Вапцаров" № 2	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
56	Варна	Варна	ДКЦ "Св. Марина" ЕООД	бул."Христо Смирненски" №1	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
57	Варна	Варна	"МДЛ - Русев" ЕООД	бул. "Цар Освободител" № 100	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
58	Варна	Варна	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Габрово" 17, партер	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
59	Варна	Варна	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Кирил Шиваров" 1 (АГ Център)	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
60	Варна	Варна	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	кв. "Чайка", бл.189	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
61	Варна	Варна	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Младост", бул. "България", МК "Младост", тяло В, ет.3, №324	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
62	Варна	Варна	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Владиславово" (I-ви м-р битов комбинат Вл. Варненчик)	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
63	Варна	Варна	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Младост", МК "Младост", тяло А, ет.2,	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична

				обект №9А, 10 (каб. 201 и 202)			
64	Варна	Варна	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Рила" 23	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
65	Варна	Варна	МБАЛ "Света Анна-Варна"АД	бул. "Цар Освободител" № 100	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Болнична
66	Варна	Варна	"СБАГАЛ проф. Д-р Д.Стаматов"ЕООД	бул. "Цар Освободител" №150	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Болнична
67	Варна	Варна	"МБАЛ - Варна" ЕООД	пл. "Славейков" № 1	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Болнична
68	Варна	Варна	"СБОБАЛ- Варна"	ул."Дойран" № 15	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Болнична
69	Варна	Варна	СБАЛК "Кардиолайф" ООД	бул."Република" № 15, МЦ "Младост", ет.1, бл.А	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Болнична
70	Варна	Варна	"СМДЛ Лаборекспрес 2000" ООД	гр.Варна, ул."Генл Столипин" №18	Милена Тодорова	0887 19 17 70	Извънболнична
71	Варна	Девня	"ДКЦ 1 - Девня" ЕООД	ул. "Петрича" 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
72	Варна	Девня	МБАЛ Девня	кв."Река Девня", ул."Петрича" № 10А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
73	Варна	Игнатиево	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Петко Маринов" 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
74	Варна	Провадия	МЦ "Царица Йоанна" ООД	ул."Георги Димитров" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
75	Варна	Провадия	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Цар Освободител" 1, ет.2, каб.305 /сградата на МЦ Провамед/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
76	Велико Търново	Велико Търново	МЦ "Аркус Медикъл" АД	бул. "Ниш" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
77	Велико Търново	Велико Търново	"ДКЦ I -В.Търново" ЕООД	ул. "Марно поле" № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
78	Велико Търново	Велико Търново	МЦ "Авицена" ООД	ул."Ален мак" № 6Б	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
79	Велико Търново	Велико Търново	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Н.Габровски" 47	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
80	Велико Търново	Велико Търново	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Цар Иван Александър" 4 /до ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
81	Велико Търново	Велико Търново	"МОБАЛ д-р Ст. Черкезов" АД	бул. "Ниш" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
82	Велико Търново	Горна Оряховица	"ДКЦ-1 " ЕООД	ул. "Отец Паисий" № 72	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
83	Велико Търново	Горна Оряховица	СМДЛ "Рамус" ООД	МБАЛ "Св.Иван Рилски", ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
84	Велико Търново	Горна Оряховица	МБАЛ "Св.Иван Рилски" ЕООД	ул. "Отец Паисий" № 72	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
85	Велико Търново	Павликени	МЦ "Медиана" ЕООД	ул."Цар Иван Асен Втори" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
86	Велико Търново	Павликени	ДКБ към МБАЛ	ул."Васил Петлешков" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
87	Велико Търново	Павликени	МБАЛ - Павликени ЕООД	ул."Васил Петлешков" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
88	Велико Търново	Свищов	МЦ "Антива"ЕООД	ул. "П. Ангелов" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
89	Велико Търново	Свищов	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Петър Ангелов"18, МБАЛ Свищов	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
90	Велико Търново	Свищов	МБАЛ " Д-р Д.Павлович" ЕООД	ул."Петър Ангелов" № 18	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
91	Велико Търново	Стражица	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Хаджи Димитър" 4, Здравен комплекс, ет.1, к-т 9 и 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
92	Видин	Белоградчик	"МЦ I - Белоградчик" ЕООД	ул."Цоло Тодоров" №19	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
93	Видин	Белоградчик	"МБАЛ - Белоградчик" ЕООД	ул. "Христо Ботев" № 34	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
94	Видин	Видин	МЦ "Биомед-99" ЕООД	ул. "Търговска" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
95	Видин	Видин	ДКЦ 1 - Видин ЕООД	ул."Хан Аспарух" №29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
96	Видин	Видин	ДКЦ "Антим I" ЕООД	ул. Н. Цанов 12	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
97	Видин	Видин	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ Медикус, ул. "Шейново" 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
98	Видин	Видин	МБАЛ "Света Петка" АД	ул. „Цар Симеон Велики" №119	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
99	Видин	Кула	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Възраждане" 56	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
100	Видин	Видин	МДЦ "Омега" ЕООД	ул. "Найчо Цанов" №12	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
101	Враца	Бяла Слатина	"МБАЛ - Бяла Слатина" АД	ул. " Захари Стоянов " № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
102	Враца	Бяла Слатина	Медицински център 1 "Бяла Слатина" ЕООД	ул. " Захари Стоянов " № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
103	Враца	Бяла Слатина	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Васил Левски" 25, (МЦ 1)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
104	Враца	Враца	„МЦ Медик - 2005" ЕООД	ул."Братя Миладинови" №1А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

105	Враца	Враца	"Нов Медицински център" ЕООД	ул. Скакля № 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
106	Враца	Враца	МЦ "Алпико" ООД	ул."Втори юни" № 66-68	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
107	Враца	Враца	"ДКЦ 1-Враца"ЕООД	бул. "Втори юни" № 66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
108	Враца	Враца	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ "Евромед", ул. "Раковска" 17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
109	Враца	Враца	МБАЛ "Хр. Ботев" АД	бул. "Втори Юни" №66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
110	Враца	Враца	Първа Частна МБАЛ	ул."Скакля" №6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
111	Враца	Враца	"МБАЛ Вива Медика" ООД	бул."Демокрация" № 17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
112	Враца	Козлодуй	МЦ "Дарис"ЕООД	ул. "София" № 13	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
113	Враца	Козлодуй	МЦ "Здраве 1"	бул. "Варна" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
114	Враца	Козлодуй	МБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕООД	ул. „Св. Св. Кирил и Методий" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
115	Враца	Мездра	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Янко Сакъзов" 33, МБАЛ Мездра	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
116	Враца	Мездра	"МБАЛ - Мездра" ЕООД	ул. "Янко Сакъзов" № 33	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
117	Враца	Оряхово	Филиал на МБАЛ "Хр.Ботев Враца"	ул."Арх.Цолов" № 98	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
118	Габрово	Габрово	"ДКЦ I - Габрово" ЕООД	бул. "Трети март" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
119	Габрово	Габрово	МЦ-ДКЦ СИАС ЕООД	ул."Чумерна" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
120	Габрово	Габрово	МЦ "Свети Иван Рилски" ЕООД	ул."Райчо Каролев"№ 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
121	Габрово	Габрово	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Райчо Каролев" 2, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
122	Габрово	Габрово	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Христо Смирненски" 42, "Медконсулт"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
123	Габрово	Габрово	МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД	ул. "Д-р Илиев - Детския" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
124	Габрово	Дряново	МЦ "Света Петка" ООД	ул."Шипка" № 164	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
125	Габрово	Севлиево	"МЦ - 1 - Севлиево" ЕООД	ул."Стефан Пешев" №147	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
126	Габрово	Севлиево	"ДКЦ Севлиево - Медика" ООД	ул."Никола Петков" №60	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
127	Габрово	Севлиево	"МБАЛ Акта - Медика" ЕООД	ул."Стефан Пешев" №78	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
128	Габрово	Трявна	МБАЛ "Д-р Теодоси Витанов" ЕООД	ул. "Лясков дял" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
129	Добрич	Балчик	МБАЛ - "Балчик" ЕООД	ул. "Д-р Зл.Петков" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
130	Добрич	Балчик	"МЦ I - Балчик" ЕООД	ул. "Д-р Зл.Петков" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
131	Добрич	Балчик	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Борис Янев" 17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
132	Добрич	Генерал Тошево	"МЦ I - Генерал Тошево" ЕООД	ул."Иван Вазов" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
133	Добрич	Добрич	ДКЦ II - Добрич ЕООД	бул."25-ти септември" № 68	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
134	Добрич	Добрич	"ДКЦ I - Добрич" ООД	ул."Д.Петков" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
135	Добрич	Добрич	СМДЛ "Рамус" ООД	бул."25-ти септември" 45	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
136	Добрич	Добрич	МБАЛ - Добрич АД	ул."Панайот Хитов" № 24	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
137	Добрич	Каварна	"МЦ I - Каварна" ЕООД	ул. "Васил Левски" № 36	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
138	Добрич	Каварна	МБАЛ - Каварна ЕООД	ул."Васил Левски" № 36	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
139	Кърджали	Ардино	МБАЛ "Ардино" - ЕООД	ул."София" № 14	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
140	Кърджали	Бенковски	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Първа" /в практиката на д-р Фърънджъ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
141	Кърджали	Кърджали	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Славянска" 9, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
142	Кърджали	Кърджали	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Екзарх Йосиф" 46, ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
143	Кърджали	Кърджали	МЦ "Авицена" ЕООД	бул. "Беломорски" № 53	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
144	Кърджали	Кърджали	МБАЛ "д-р Атанас Дафовски" АД	бул. "Беломорски" № 53	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
145	Кърджали	Момчилград	МБАЛ "Сергей Ростовцев"	ул. "Стефан Караджа" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
146	Кюстендил	Дупница	ДКБ към МБАЛ"Св. Ив. Рилски"ЕООД	ул. "Св.Георги" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
147	Кюстендил	Дупница	МЦ "Св. Иван Рилски -2003" ЕООД	ул. "Иван Вазов" № 26	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

148	Кюстендил	Дупница	СМДЛ "Рамус" ООД	пл. Свобода, Нова П-ка, ет.3, к-т 324	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
149	Кюстендил	Дупница	МЦ "Асклепий" ЕООД	пл."Свобода" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
150	Кюстендил	Дупница	МБАЛ "Св.Иван Рилски" ЕООД	ул. "Св.Георги" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
151	Кюстендил	Дупница	МБАЛ "Св.Иван Рилски-2003" ООД	ул. "Иван Вазов" № 26	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
152	Кюстендил	Кюстендил	Медицински център Евромед ООД	ул. "Яворов" № 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
153	Кюстендил	Кюстендил	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Пейо Яворов" 6, Общинска поликлиника, ет. 2, кабинет 121	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
154	Кюстендил	Кюстендил	МБАЛ "Д-р Н.Василиев" АД	пл."17-ти Януари" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
155	Ловеч	Летница	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Бачо Киро" 24 /П-ката, ет.2/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
156	Ловеч	Ловеч	ДКБ към МБАЛ "Проф. П.Стоянов" АД	ул."Д-р Съйко Съев" № 27	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
157	Ловеч	Ловеч	МБАЛ "Проф.Параскев Стоянов" АД	ул."Д-р Съйко Съев" № 27	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
158	Ловеч	Ловеч	СМДЛ "Рамус" ООД	бул."България" 3 (в стоматолог. поликлиника ет. 2)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
159	Ловеч	Луковит	"МБАЛ - Луковит" ЕООД	ул."Княз Борис I" № 52	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
160	Ловеч	Луковит	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Ловджийска" 1А, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
161	Ловеч	Тетевен	МЦ I "Д-р Цако Горанов" ЕООД	ул. "Димитър Благоев" 62	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
162	Ловеч	Тетевен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Димитър Благоев" 35 /бивша "Саулската фурна"/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
163	Ловеч	Троян	МЦ "Троян - Здраве" ЕООД	ул. "Радецки" № 30	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
164	Ловеч	Троян	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Незабравка" 51, с/у П-ката	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
165	Ловеч	Троян	"МБАЛ - Троян" ЕООД	ул. "Радецки" № 30	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
166	Ловеч	Ябланица	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Св. Св. Кирил и Методий" 7, Поликлиниката, етаж 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
167	Монтана	Берковица	"МЦ 1" ЕООД	ул."Александровска" № 65	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
168	Монтана	Лом	ДКЦ 1 Лом ЕООД	ул. "Тодор Каблешков" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
169	Монтана	Лом	МБАЛ "Св. Н. Чудотворец" ЕООД	ул."Тодор Каблешков" №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
170	Монтана	Монтана	„АИПСМПН - ВИС - 2013“ ЕООД	ул. "Пейо Яворов" №3, вх. Б, ет. 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
171	Монтана	Монтана	МЦ "АСТРА МЕДИКА" ООД	ул."Цар Борис III" № 11	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
172	Монтана	Монтана	"ОМЦ Монтана" ЕООД	ул."Цар Борис III" № 11	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
173	Монтана	Монтана	"МЦ Деница" ООД	пл. "Алеко Константинов" № 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
174	Монтана	Монтана	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Стамболийски" 6, Център по Дентална медицина, к-т 104	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
175	Монтана	Монтана	МЦ „Полимед" ЕООД	ул. Цар Борис 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
176	Монтана	Монтана	"МБАЛ - Д-р Стамен Илиев" АД	ул."Сирма войвода" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
177	Пазарджик	Велинград	СБПФЗ "Св. Петка Българска" ЕООД	местност 4-ти километър, п.к.91	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
178	Пазарджик	Велинград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Искра"а 17-19, Курортна П-ка	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
179	Пазарджик	Пазарджик	"ХИГИЯ - ДКЦ" ООД	ул."Свети Иван Рилски" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
180	Пазарджик	Пазарджик	МБАЛ " ХИГИЯ" АД	ул."Свети Иван Рилски" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
181	Пазарджик	Пазарджик	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Иван Рилски" 4, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
182	Пазарджик	Пазарджик	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Цар Освободител" 41, ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
183	Пазарджик	Пазарджик	МБАЛ Пазарджик АД	ул."Болнична" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
184	Пазарджик	Пазарджик	МБАЛ "Ескулап" ООД	ул."Св.Арахангел" 19А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
185	Пазарджик	Пазарджик	ДКЦ "Ескулап-Цитомед" ООД	ул."Св.Арахангел" 19А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
186	Пазарджик	Пазарджик	СМДЛ Синево	бул. „България“ 25	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
187	Пазарджик	Пазарджик	СМДЛ Синево	ул. Найчо Цанов 74	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

188	Пазарджик	Пещера	ДКЦ "Авицена" ООД	ул."Г.Зафиров"№1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
189	Пазарджик	Панагюрище	"ДКЦ I - Панагюрище" ЕООД	ул. "Д-р Лонг" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
190	Перник	Перник	"ДКЦ 1 - ПЕРНИК" ЕООД	ул."Брезник" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
191	Перник	Перник	МЦ "Медконсулт 2011" ЕООД	кв. "Красно село", ул."Св.Св. Кирил и Методий" №8	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
192	Перник	Перник	"МДЛ Цибалаб" ЕООД-МДЛ ДиаЛаб ЕООД	ул. "Радомир" № 9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
193	Перник	Перник	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. Хр. Смирненски, бл.9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
194	Перник	Перник	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. Изток, 3 ДКЦ - ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
195	Перник	Перник	МБАЛ "Рахила Ангелова " АД	ул."Брезник" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
196	Перник	Перник	СБЛПЛР ЕООД	ул."Протожерица" №102	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
197	Перник	Радомир	"МЦ - Радомир" ЕООД	ул. "Райко Даскалов" № 50	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
198	Плевен	Белене	"МБАЛ - Белене" ЕООД	ул. "Гео Милев" № 47	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
199	Плевен	Гулянци	"МБАЛ Гулянци" ЕООД	ул. "Васил Левски" № 34	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
200	Плевен	Кнежа	МБАЛ "Кнежа" ЕООД	ул."Марин Боев" 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
201	Плевен	Левски	МБАЛ " Левски" ЕООД	ул. "Никола Вапцаров" № 5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
202	Плевен	Плевен	ДКЦ "Св. Панталеймон" ЕООД	ж.к."Дружба", ул. "Трите Бора" № 24	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
203	Плевен	Плевен	МБАЛ "Св. Панталеймон-Плевен" ООД	ж.к."Дружба", ул. "Трите Бора" № 24	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
204	Плевен	Плевен	"ДКЦ II - Плевен" ЕООД	ул. "Сан Стефано" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
205	Плевен	Плевен	"ДКЦ Плевен" ЕООД	ул. "Георги Кочев" № 8А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
206	Плевен	Плевен	"ДКЦ III - Плевен" ЕООД	ж.к. "Сторгозия"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
207	Плевен	Плевен	"ДКЦ I - Плевен" ЕООД	ул. "Панега" № 28	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
208	Плевен	Плевен	"МЦ Екзакта Медика" ООД	бул."Тодор Каблешков" №35	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
209	Плевен	Плевен	АИ ПСМП - УНГ Д-р ДИКОВА ЕООД	ул."Васил Левски" № 60,ет.2, каб. 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
210	Плевен	Плевен	"МДЛ Цибалаб" ЕООД - МДЛ Цибалаб - Плевен ЕООД	ул. "Г. Кочев" №39Г, бл. "Росица" /срещу Болницата/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
211	Плевен	Плевен	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Сторгозия", търг. к-с "Габриеле" 110, срещу ДКЦ 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
212	Плевен	Плевен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Сан Стефано" 12	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
213	Плевен	Плевен	"МДЛ - Русев" ЕООД	ул. "Георги Кочев" 6, в двора на ВМА	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
214	Плевен	Плевен	МБАЛ „АВИС-МЕДИКА" ООД	ул."Коста х.Пакев" № 7	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
215	Плевен	Червен бряг	"ДКЦ-1-Червен бряг" ЕООД	ул. "Яне Сандански" № 61	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
216	Плевен	Червен бряг	"МБАЛ - Червен бряг" ЕООД	ул. "Яне Сандански" № 61	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
217	Пловдив	Асеновград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Зах. Стоянов" 17/лаб-я д-р Пандов/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
218	Пловдив	Асеновград	"МЦ I Асеновград" ЕООД	ул." Ал. Стамболийски" №28	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
219	Пловдив	Асеновград	СМДЛ Синево	ул. „Капитан Райчо" 13	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
220	Пловдив	Асеновград	СМДЛ Синево	ул. Индустриална 2а, комплекс Здравец, ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
221	Пловдив	Карлово	"МЦ I - Карлово" ЕООД	бул. "Сопотско шосе" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
222	Пловдив	Карлово	"МЦ ВИТАМЕД" ЕООД	ул."Тодор и Ана Пулеви" № 18	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
223	Пловдив	Карлово	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Генерал Майор Гурко" 5, бивша кл. лаборатория в МЦ 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
224	Пловдив	Карлово	"МБАЛ Д-р К. Попов-Карлово" ЕООД	ул. "Уилям Гладстон" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
225	Пловдив	Пловдив	"АСИМП - МЦ - Кючук Париж" ООД	ул "Георги Кондолов" № 43а,	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
226	Пловдив	Пловдив	ДКЦ - Пловдив ЕООД	бул."България,№ 234	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
227	Пловдив	Пловдив	ДКЦ I Пловдив ЕООД	пл."Понеделник пазар" № 5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
228	Пловдив	Пловдив	"МДЛ - Русев" ЕООД	ул. "София" № 64 /УМБАЛ Каспела/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

229	Пловдив	Пловдив	"МДЛ - Русев" ЕООД	бул. "България" 234, в двора на МБАЛ Пловдив	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
230	Пловдив	Пловдив	СМДЛ "Рамус" ООД	бул."Цар Борис III Обединител" 33	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
231	Пловдив	Пловдив	СМДЛ "Рамус" ООД	бул. "Васил Априлов" 40, /Манипулационна ВМИ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
232	Пловдив	Пловдив	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Храбрец" 30, /Манипулационна Изгрев/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
233	Пловдив	Пловдив	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Г.Делчев" 6,ет.1,пл."Събота пазар"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
234	Пловдив	Пловдив	СМДЛ "Рамус" ООД	жк Тракия, ул."Съединение" 43, срещу 5 ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
235	Пловдив	Пловдив	АСИП МДЦ "Каспела" ЕООД	ул. София 64	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
236	Пловдив	Пловдив	МБАЛ "Каспела" ЕООД	ул. София 64	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
237	Пловдив	Пловдив	УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД	бул. Пещерско шосе 66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
238	Пловдив	Пловдив	МЦ "Свети Врач" АД	бул. Христо Ботев 81	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
239	Пловдив	Пловдив	"ДКЦ II Пловдив" ЕООД	ул. "6ти септ. "120	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
240	Пловдив	Пловдив	„ДКЦ V Пловдив" ЕООД	ул. Съединение №42	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
241	Пловдив	Пловдив	МБАЛ "Света Каридад" ЕООД	бул. Н. Вапцаров 23 А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
242	Пловдив	Пловдив	МЦ "Света Каридад" ЕООД	ул. Н. Вапацаров 23 А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
243	Пловдив	Пловдив	МЦ „Фи Хелт Пловдив" АД	бул. България №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
244	Пловдив	Пловдив	"МБАЛ - Пловдив" АД	бул. "България" № 234	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
245	Пловдив	Пловдив	СБАЛАГ "Торакс-д-р Сава Бояджиев" ЕООД	ул."Димитър Цончев" № 5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
246	Пловдив	Първомай	"ДКЦ I - Първомай" ЕООД	ул. "Княз Борис I" № 51	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
247	Пловдив	Първомай	"МБАЛ - Първомай" ЕООД	ул. "Княз Борис I" № 51	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
248	Пловдив	Раковски	МЦ "Св. Елисавета - Раковски" ЕООД	ул. "Васил Петлешков" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
249	Пловдив	Раковски	МБАЛ "Раковски"	ул. "Михаил Добромиров" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
250	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. "България" №47А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
251	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Константин Величков" №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
252	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Подофицер Георги Котов" №17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
253	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. "Цар Борис III" №126	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
254	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ж.к. "Тракия", бл.203	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
255	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ж.к. Тракия ул. „Недялка Шилева" № 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
256	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Николай Коперник" № 18	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
257	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Царевец" № 9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
258	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. Васил Априлов 26А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
259	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. „Княгиня Мария Луиза" 65	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
260	Пловдив	Пловдив	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. Александър Стамболийски 107	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
261	Разград	Исперих	МБАЛ "Исперих" ЕООД	ул."Ахинора" № 39	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
262	Разград	Разград	ДКЦ 1 "Разград"	ул."Васил Левски" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
263	Разград	Разград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Иван Вазов" 7, (до Доминант)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
264	Разград	Разград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Момина чешма" 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
265	Разград	Разград	МБАЛ „Св. Иван Рилски - Разград" АД	ул. „Коста Петров" 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
266	Русе	Бяла	"МБАЛ Ю. Вревска - Бяла" ЕООД	ул. "Васил Левски" № 62	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
267	Русе	Русе	"ДКЦ -2- Русе" ЕООД	ул. "Рига" № 35	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
268	Русе	Русе	ТДКЦ ЕООД-Бургас, клон Русе	ул. "Славянска" № 2 А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
269	Русе	Русе	"Медицински център I" ООД	ул."Борисова" № 36	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
270	Русе	Русе	"МБАЛ Медика Русе" ООД	гр.Русе, ул."Рига" №35	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична

271	Русе	Русе	"МБАЛ-Русе" АД	ул."Независимост" №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
272	Русе	Русе	ДКЦ -1-Русе ЕООД	ул."Независимост" №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
273	Русе	Русе	"МДЛ Цибалаб" ЕООД - СМДЛ Здраве - 99 ЕООД	ул. "Николаевска" №66, етаж 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
274	Русе	Русе	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Муткурова" 101	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
275	Русе	Русе	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Воден" 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
276	Силистра	Главиница	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Оборище" 45	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
277	Силистра	Дулово	"МБАЛ - Дулово" ЕООД	ул."Розова долина" № 37	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
278	Силистра	Силистра	МЦ -Силистра ЕООД	ул. "Петър Мутафчиев" № 80	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
279	Силистра	Силистра	"МДЛ - Силистра" ООД	ул. "д-р Ан. Янков" № 2, ет.1, каб.33	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
280	Силистра	Силистра	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Д-р Анастас Яков" 50Б	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
281	Силистра	Силистра	МБАЛ - Силистра	ул."Петър Мутафчиев" № 80	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
282	Силистра	Тутракан	"МБАЛ - Тутракан" ЕООД	гр.Тутракан, ул."Трансмариска" № 101	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
283	Сливен	Нова Загора	"МЦ I - Нова Загора" ЕООД	ул. "Петър Бакалов" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
284	Сливен	Нова Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ "Св. Йоан Кръстител", ул. "Диньо Нойков" № 35	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
285	Сливен	Нова Загора	МБАЛ "Св. Петка"	ул."Петко Енев" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
286	Сливен	Сливен	МЦ „Д-р Г. Вълков Миркович“ ЕООД	ул.“Христо Ботев“ № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
287	Сливен	Сливен	"ДКЦ 2 - Сливен" ЕООД	ул. “Стефан Караджа“ № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
288	Сливен	Сливен	"ДКЦ 1- Сливен" ЕООД	ул."Христо Ботев" №2а	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
289	Сливен	Сливен	"ДКЦ Сливен" ООД	ул. Димитър Пехливанов №5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
290	Сливен	Сливен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Бъкстон" 2,МЦ "Проф.д-р Белинов"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
291	Сливен	Сливен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Пушкин" 2, Военна болница	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
292	Сливен	Сливен	МБАЛ "Д-р Ив.Селимински-Сливен"АД	ул."Христо Ботев" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
293	Смолян	Девин	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Явор" 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
294	Смолян	Девин	"МБАЛ - Девин" ЕАД	ул. "Явор" №3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
295	Смолян	Златоград	"МЦ Златоград" ООД	ул. Хан Аспарух № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
296	Смолян	Златоград	"МБАЛ Проф. Д-р Асен Шопов" ЕООД	ул. "Хан Аспарух" № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
297	Смолян	Мадан	МБАЛ "Проф.Конст. Чилов" ЕООД	ул."Перелик" № 9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
298	Смолян	Мадан	"МБАЛ Рудозем" ЕООД	ул."Ат. Буров" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
299	Смолян	Неделино	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Ал.Стамболийски" 80, до Здр. служба	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
300	Смолян	Смолян	"МЦ Смолян" ООД	бул. "България" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
301	Смолян	Смолян	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Хан Аспарух" 2, МЦ "Витамед"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
302	Смолян	Смолян	МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД	бул."България" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
303	София	Банкя	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Ст.Стамболов" 2-бивша сгр. "Роза Димитрова"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
304	София	Банкя	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ул. "Майор Коста Паница" № 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
305	София	Бистрица	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Ст. Стамболов" 90	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
306	София	Лозен	СМДЛ "Рамус" ООД	Здравна служба, ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
307	София	Нови Искър	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. Искърско дефиле 120А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
308	София	София	МЦ "Здраве за всеки" ЕООД	ж.к. "Младост" 1, бл.54А, вх.2, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
309	София	София	МЦ "Здраве за всеки" ЕООД	бул. ”Европа” 31 и ул.”Майски ден” 26	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
310	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Ангиста" №2-4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
311	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. Бистрица, ул. "Ст. Стамболов" 90	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
312	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. "Горубляне", бул."Самок. шосе" 1, бл.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

313	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к."Гоце Делчев", ул."Г. Измирлиев" 8 /ДКЦ 29/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
314	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Дианабад",бул."Н. Габровски"14Б /до 15-то ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
315	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к."Дружба" 1, ул."Искърско шосе" 11 /срещу 28-ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
316	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Дружба" 2, Бизнес център срещу бл. 208	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
317	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Иван Вазов", ул."Стефан Сарафов" 22, бл.2 /до 14 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
318	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Илинден", бл.117, вх.А /срещу 3-та градска болница/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
319	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Иречек" 27, срещу арката на Медицинска Академия	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
320	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Искър" 23, срещу 3-то ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
321	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к."Красно село", ул."Царица Елеонора" 16, зад 20 ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
322	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Левски В", бл. 9А, вх.Б, МЕДИКА М2000	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
323	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Люлин 9", бл. 985, партер /зад 12 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
324	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Младост" 1, ул. "Димитър Моллов" 24 /до Окръжна Болница/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
325	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к."Младост" 3,бл 342,до вх.А, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
326	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Младост" 3, бл 384, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
327	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Мусагеница", филиал на Студентска поликлиника /срещу 8 СОУ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
328	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Надежда" 3, ул."Христо Силянов" бл.322 вх.Г, /срещу 8 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
329	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. "Орландовци", ул. "Христо Батанджиев" 60	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
330	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	кв. "Подуяне", ул. "Мърфи" 28 /при задния вход на 17 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
331	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Цар Симеон" 206 /срещу 11 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
332	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. "Студентски град", бул. "Акад. Стефан Младенов" 8, ниво -1 /ДКЦ 5/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
333	София	София	СМДЛ "Рамус" ООД	кв."Хаджи Димитър", ул."Ангел Войвода" 36	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
334	София	София	"МЦ - УНГ болести Св. Георги Софийски" ООД	ул. "Г. Софийски" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
335	София	София	"МЦ ПРО-ВИТА" ЕООД	ж.к. "Овча купел" 2, квадрант 18	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
336	София	София	МЦ по Офталмология Андреев и Ко ЕООД	ул. "Росица" № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
337	София	София	МЦ за СМП-НКБ ЕООД	ул."Коньовица" №65	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
338	София	София	"ДКЦ XII" ООД	ул. "Кореняк" № 17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
339	София	София	"ДКЦ XXVIII - София" ЕООД	ул. "Илия Бешков" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
340	София	София	"ДКЦ XIII" ООД	ул. "Димитър Хаджикоцев" № 20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
341	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	бул. "Патриарх Евтимий" 1, ет. 2, МЦИП "Юмедис"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
342	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Бузлуджа" № 64	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
343	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Опълченска" 28	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
344	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Петра" 2 /до П-ката на ИСУЛ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
345	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Младост" 1, бл. 53 /зад бившата 27 поликлиника/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
346	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. Георги Софийски 74А, срещу ВМА	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
347	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Гоце Делчев", вх.А,с/у 29 П-ка	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
348	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Левски-В", бл. 9 А, вх. В – партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

349	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Люлин" 2 (до 26-то ДКЦ), бл. 217, вх. Д, ет. 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
350	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. Лозенец, Южен парк, бл. 44, ет. 1, в МЦ Здравословен живот	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
351	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Надежда", ул."Дилянка"20 /зад 24 поликлиника/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
352	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Надежда", ул."Възрожденска"77 /срещу 8 ДКЦ/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
353	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Разсадника", ул."Алеко Турандже" 49 /до болница Тина Киркова/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
354	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Суха река", ул. Емануил Васкидович 45, с/у 18 поликлиника	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
355	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Младост 2", бл. 261Д, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
356	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. Дианабад, бул. "Никола Габровски" 16 (до 15 ДКЦ)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
357	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Люлин" 2 (до 26-то ДКЦ), бл. 217, вх. Д, ет. 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
358	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. "Света Троица" (3-та Градска), бл. 131Б, вх. А, ет. 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
359	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ж.к. Княжево, ул. "Дамяница" 2, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
360	София	София	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Силистра" 6 (до парка "Заимов")	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
361	София	София	"ДКЦ XVII - София" ООД	бул. "Евлоги Георгиев" № 108	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
362	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	бул."Акад. Иван Гешов" 2Е, Бизнес Център Сердика, сграда 1, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
363	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж. к. "Красно село", ул. "Хубча " 16, МЦ "Хубча"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
364	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ул. "Люлин планина" 31	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
365	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ул. "Дамян Груев" 8А, МЦ 16, ет.3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
366	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. "Студентски град", бул. "Акад. Стефан Младенов" № 8 /ДКЦ 5/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
367	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	кв. "Сухата река", ул. "Сава Цонев" и ул. "Плакалница", срещу общината, Медицински център - партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
368	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Свобода, ул. "ген. Никола Жеков" № 22 (срещу 24 ДКЦ)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
369	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	район Сердика, бул. "ген. Николай Г. Столетов" № 108	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
370	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. "Гоце Делчев", ул. "Г. Измирлиев" 8 /ДКЦ 29/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
371	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	р-н Оборище, ул."Поручик Пачев" 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
372	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к."Студентски град", бл. 56, вх.Б, партер (МЦ "Лайф")	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
373	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Люлин 7, ул. "Христо Фотев" 29, Стоматологичен център "Люлин Дент"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
374	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Люлин 10, ул. "Майски ден " 9, партер, МЦ "Орион"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
375	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Дружба 2, бл. 302, вх.Г, Партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
376	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Младост 4, блок 417, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
377	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	жк. "Слатина ", ул. "Кривина" 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
378	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	кв. "Орландовци", ул."Мир" № 1 сградата на МЦ "Здраве 2003"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
379	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. "Хиподрума", ул. "Найден Геров" 2, МЦ по Детски болести, ет.2, к-т 216	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
380	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. "Борово", улица "Ястребец" 11	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

381	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к."Красно село", ул."Цар. Елеонора" 25, МЦ "Цар. Елеонора",ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
382	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	кв. Изток, ул. "Незабравка" 25	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
383	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	бул. "Цариградско шосе" № 131, ет. 7, в МЦ "Д-р Хайвазов"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
384	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. "Надежда" ул."Подпоручик Футеков" 1, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
385	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ул. " Димитър Моллов", до Окръжна б-ца (св. Анна)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
386	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ДКЦ 14 София Адрес: ж.к. Иван Вазов, Триадица, ул. Д-р Стефан Сарафов №7, на партера	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
387	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Дружба 1, ул. "Илия Бешков", бл. 199, срещу 28 ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
388	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Хаджи Димитър, ул. Цанко Дюстабанов № 3А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
389	София	София	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	ж.к. Люлин 1, ул. "102" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
390	София	София	ДКЦ "Евроклиник" ЕООД	бул. "Цар Борис III" № 165	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
391	София	София	ДКБ към СБАЛББ "Св. София" ЕАД	ул. "Акад. Иван Гешов" №19	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
392	София	София	"Втори МЦ - София" ЕООД	бул."Христо Ботев" № 120	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
393	София	София	"Хейлан Кеър 2" - МДЦ ЕООД	"Младост" 4 БПС сграда 2, ет. 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
394	София	София	МЦ "Неоклиник"	бул. П. Тодоров № 20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
395	София	София	МЦ "Про Вита" ЕООД	ул. Монтевидео №66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
396	София	София	МЦ „Хармония" ООД	жк. Младост 1 бл. 125 ет1, външен вход	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
397	София	София	МДЦ "Кристал" АД	ул."Осогово" № 55	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
398	София	София	МДЦ "Кристал" АД	бул. "Ал.Стамболийски" 239, ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
399	София	София	МДЦ "Кристал" АД	бул."Цариградско шосе" 115М	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
400	София	София	"Лора - Медицински център" ЕООД	бул. "Гоце Делчев" № 76	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
401	София	София	"Лора - Медицински център" ЕООД	ул."Позитано" № 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
402	София	София	„ЛОРА - Център за жената МЦ" ООД	бул. Христо Ботев №10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
403	София	София	МДЛ "Лора" ООД	ул."Позитано" № 10, ет. 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
404	София	София	МДЛ "Лора" ООД	кв. "Бели Брези", ул. "Нишава" 62 МДЦ "Саздановски Медика Нова"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
405	София	София	МДЛ "Лора" ООД	ж.к. "Дианабад", бул. "Никола Габровски" №18, до 15-то ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
406	София	София	МДЛ "Лора" ООД	жк. "Орландовци", ул. "Мир" 3, ет.1, до 9-то ДКЦ	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
407	София	София	МДЛ "Лора" ООД	ж.к. "Бояна", ул. "Кумата" № 8 Медицински център "Свети Димитър"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
408	София	София	МДЛ "Лора" ООД	ж.к. "Разсадника", бул. "Възкресение" бл.87, вх.И/9, МЦ "Феникс 87"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
409	София	София	МДЛ "Лора" ООД	ж.к. "Люлин" 10, бл.144, партер Медицински център " Поликлиниката "	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
410	София	София	"МЦ Люлин Мед" ООД	ул."Добри Немиров" № 5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
411	София	София	"Медицински центрове Фи Хелт" АД	Студентски град, ул. Александър Фол №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
412	София	София	МЦ „ТОРАКС – Д-р Асен Бояджиев – ЛЗИП" ЕООД	бул. "Ал. Стамболийски" № 57	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
413	София	София	МЦ „ТОРАКС – Д-р Асен Бояджиев – ЛЗИП" ЕООД	бул. "Фритьоф Нансен" № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
414	София	София	"МДЛ - Русев" ЕООД	ж.к. "Младост" 1, ул."Д. Моллов" № 1 /в двора на УМБАЛ "Св. Анна"/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
415	София	София	"МДЛ - Русев" ЕООД	бул. "Н.Г.Столетов" 67А,Пета МБАЛ София ЕАД партер -	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
416	София	София	"МЦ Медик 1" ООД	ж.г. "Южен парк", бл. 124, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

417	София	София	МДЦ "Медива" ООД	ж.к. Люлин,бл.447,вх.А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
418	София	София	"Медицински център Артро"ООД	ж.к."Люлин" 6,бул."Петър Дертлиев" 81	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
419	София	София	МЦ "Пентаграм-2012" ООД	ул."Враня" № 109-111 "Б"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
420	София	София	МДЦ "Саздановски Медика Нова"ООД	р-н Красно село, ул."Нишава" № 62	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
421	София	София	"МЦ Хелт Медика" ЕООД	бул."Брюксел" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
422	София	София	МЦ "АмериМед" ООД	бул."Ал. Малинов" 80	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
423	София	София	ДКЦ "Д-р И. С. Грийнберг"	жк. Дружба, бул. Копенхаген 23А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
424	София	София	ДКЦ „Асцендент" ООД	Ул. „Бачо Киро" № 47	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
425	София	София	ДКЦ XX София ЕООД	Ул. Ген. Ст. Тошев № 15-17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
426	София	София	ДКЦ II - София ООД	ул."Хан Крум" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
427	София	София	ДКЦ "XXV София" ЕООД	жк Младост 3, ул. Свето Преображение 20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
428	София	София	МЦ "Слатина" ООД	ул. Слатинска № 101	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
429	София	София	"МДЛ СПЕКТЪР" ООД	ул. „Незабравка" 25, парк-хотел Москва	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
430	София	София	МЦ "Медкрос" ООД	гр. София, п.к.1309, ул."Зайчар", №134	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
431	София	София	ДКЦ "Александровска" ЕООД	ул. "Св. Г. Софийски" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
432	София	София	УМБАЛ "Св. Иван Рилски"	бул. „Акад. Иван Гешов" №15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
433	София	София	ДКЦ "Св. Иван Рилски"	бул. „Акад. Иван Гешов" №15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
434	София	София	"СБАЛ по очни болести - ДЕН" ЕООД	ул. "Росица" № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
435	София	София	УСБАЛ по ендокринология "Акад. Иван Пенчев" ЕАД	ул. "Здраве" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
436	София	София	МЦ "Акад. Иван Пенчев" ЕАД	ул. "Здраве" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
437	София	София	"МБАЛ - НКБ" ЕАД	район Илинден, ул. "Коньовица" №65	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
438	София	София	СБАЛББ "Св. София" ЕАД	бул. "Акад. Иван Гешов" № 19	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
439	София	София	"Първа МБАЛ - София" ЕАД	бул. "Патриарх Евтимий" № 37	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
440	София	София	"Втора МБАЛ-София" АД	бул. "Христо Ботев" № 120	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
441	София	София	СБАЛАГ "Шейново" ЕАД	гр. София, ул. "Шейново" №19	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
442	София	София	Медицински Институт на МВР	бул."Ген.Скобелев" №79	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
443	София	София	МБАЛ "Здравето - 2012" ООД	ул."Маестро Кънев" № 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
444	София	София	МБАЛ - Люлин ЕАД	ж.к."Люлин" 6,бул."Петър Дертлиев" 81	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
445	София	София	МБАЛ Болница Европа ЕООД	бул."Пенчо Славейков" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
446	София	София	"СОБАЛ - Пентаграм" ЕООД	ул."Враня" № 109-111 "Б"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
447	София	София	ДКЦ "XV София" ЕООД	гр.София,п.к.1172,ул."Никола Габровски"№20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
448	София	Панчарево	"СМДЛ - Кандиларов" ООД	ул. "Юрий Гагарин" 8	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
449	София	София	"МЦ Детско здраве" ЕООД	ул. "Ами Буе" №27	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
450	София	София	"МЦ Детско здраве" ЕООД	ул. "Маестро Кънев" №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
451	София	София	МЦ "Зора" ЕООД	ул. "Петър Протич" №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
452	София	София	СБАЛОБ "Зора" ООД	ул. "Петър Протич" №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
453	София	София	ОЛЦ "Вижън" ЕООД	бул. "Проф. Цветан Лазаров" №86	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
454	София	София	МЦ "Доверие" АД	ул. "Фридрих Гюнангер" №87, 121 к-т	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
455	София	София	МЦ "Доверие СБТ"	ул. Лъчезар Станчев № 5	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
456	София	София	"МБАЛ ДОВЕРИЕ" АД	ул. "Фридрих Гюнангер" №87	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
457	София	София	ДКЦ "Вита" ЕООД - база 1	ул. "Драговица" № 9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
458	София	София	ДКЦ "Вита" ЕООД - база 2	ул. "Филип Кутев" № 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

459	София	София	МЦ "Св. Пантелеймон"	бул. „Александър Стамболийски“ № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
460	София	София	МЦ "Ориндж"ООД	София, ж.к Люлин, ул. 109-та №19	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
461	София	София	СБАЛГАР „Д-Р МАЛИНОВ“ ООД	бул. „Гоце Делчев” № 46	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
462	София	София	МЦ Д-Р МАЛИНОВ	бул. „Гоце Делчев” № 47	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
463	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Ангел Кънчев" №34	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
464	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. "България" №49А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
465	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	гр. София, ул. „Стара планина“ № 43	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
466	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Добрила" №10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
467	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ж.к. Надежда-3, ул. „Подпоручик Футеков“ № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
468	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Димитър Моллов" №24	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
469	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ж.к. "Люлин 9", ул. "Иван Бойчев" №20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
470	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. „Черни връх“ № 156	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
471	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Братя Миладинови“ 104-108	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
472	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Илия Бешков“ бл. 199	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
473	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. „Цариградско шосе“ 115М, сграда Д, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
474	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	София, бул. Монтевидео 23	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
475	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Чавдар Мутафов“ 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
476	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. „Генерал Скобелев“ № 64	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
477	София	София	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Охрид" 38	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
478	София	София	СМДЛ "Смарт лаб Солюшънс"	ж.к. Красно село, ул. „Дебър“ № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
479	София	София	МЦ "Калимат" ЕООД	ж.к. Борово, ул. "Ястребец" № 11	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
480	София	София	МЦ "Н.И.Пирогов" ЕООД	р-н Красно село, бул. "Тотлебен " № 21	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
481	София	София	СМДЛ "Смарт лаб Солюшънс"	ж.к. Банишора, ул. „княз Церетели“ 28	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
482	София	София	МЦ Света Троица	ул. "Зайчар " № 117	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
483	София	София	МЦ Хемус	бул. „Черни връх“ №23, вх. Г, ет. 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
484	София	София	МЦ Нюмед	кв. Бенковски; ул. „Успех“ 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
485	София	София	МЦ д-р Атанасов	ж.к. Свобода, ул. „ген. Никола Жеков“ 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
486	София	София	МЦ Ортомед Горна баня	бул. Никола Петков № 56	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
487	София	София	МЦ Флоренция	бул. Джеймс Баучер 76 А	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
488	София област	Ботевград	"МДЛ Цибалаб" ЕООД - МДЛ Ботевград ООД	ул."Божко Божилов" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
489	София област	Ботевград	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Божко Божилов" 1,ет.2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
490	София област	Ботевград	"МБАЛ - Ботевград" ЕООД	ул."Божко Божилов" №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
491	София област	Елин Пелин	"МЦ I Елин Пелин" ООД	ул. "Здравец" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
492	София област	Елин Пелин	СМДЛ "Рамус" ООД	"МЦ I Елин Пелин", ул."Здравец" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
493	София област	Елин Пелин	"МДЛ Цибалаб" ЕООД	бул. Витоша № 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
494	София област	Елин Пелин	МБАЛ "Елин Пелин"	ул. "Здравец" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
495	София област	Етрополе	МЦ I – Етрополе ЕООД	ул. "Б.Божилов" № 1, ет 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
496	София област	Етрополе	МБАЛ "Етрополе" ЕООД	ул."Бригадирска" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
497	София област	Костенец	СМДЛ "Рамус" ООД	СБДПЛР Костенец ЕООД	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
498	София област	Костинброд	СМДЛ "Рамус" ООД	Поликлиника, ул. "Ломско шосе" 35	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
499	София област	Пирдоп	МЦ I - Пирдоп ЕООД	ул. "Цар Освободител" № 97	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
500	София област	Правец	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Стара река" 5 /в поликлиниката/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

501	София област	Самоков	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Македония" 49, П-ката, ет.2, к-т 80	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
502	София област	Самоков	"МБАЛ - Самоков" ЕООД	ул. "Македония" № 49	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
503	София област	Своге	МБАЛ "Своге" ЕООД	ул. Староселска №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
504	София област	Своге	МДЦ "Олимп" ЕООД	ул."Отец Паисий" № 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
505	София област	Сливница	"МЦ I" ЕООД	ул. "Тодор Каблешков" № 6	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
506	София област	Сливница	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Вишая" 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
507	Стара Загора	Гълъбово	МЦ 1 Гълъбово ЕООД	ул."Алеко Константинов" № 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
508	Стара Загора	Гълъбово	МБАЛ "Гълъбово" ЕАД	ул. "Ал. Константинов" № 10	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
509	Стара Загора	Казанлък	ДКБ към "МБАЛ д-р Хр. Стамболски" ООД	ул. "Старозагорска" № 17	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
510	Стара Загора	Казанлък	МЦ "Ескулап В" ЕООД	ул."Ген. Скобелев" № 16	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
511	Стара Загора	Казанлък	МЦ" Арсенал "ЕООД Казанлък	ул."Розова долина" № 100	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
512	Стара Загора	Казанлък	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Чудомир" 2, ет.1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
513	Стара Загора	Казанлък	"МБАЛ д-р Христо Стамболски" ООД	ул. "Старозагорска" № 16	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
514	Стара Загора	Казанлък	СБАЛ по невр. "Св. Лазар" ЕООД	ул. "Д-р Баев" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
515	Стара Загора	Раднево	"ДКЦ I - Раднево" ЕООД	ул. "Георги Димитров" № 38	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
516	Стара Загора	Раднево	"МБАЛ д-р Димитър Чакмаков - Раднево" ЕООД	ул."Георги Димитров" № 42	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
517	Стара Загора	Раднево	СМДЛ Синево	ул. „Георги Димитров“ № 6, бл.91/33	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
518	Стара Загора	Стара Загора	ТДКЦ ЕООД Бургас - клон Ст.Загора	бул."Герасим Папазчев" № 16	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
519	Стара Загора	Стара Загора	МЦ "Проф. Д-р Стоян Киркович" ЕООД	ул."Тодор Стоянович" № 15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
520	Стара Загора	Стара Загора	МЦ "Трета поликлиника" ЕООД	ул. Патриарх Евтимий №86	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
521	Стара Загора	Стара Загора	ДКЦ "Здраве 2000" ЕООД	Ул. Кенали №4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
522	Стара Загора	Стара Загора	МЦ "Надежда" ЕООД	ул. Кенали № 4	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
523	Стара Загора	Стара Загора	МЦ "Нов рехаб. център" ЕООД	ул."Ст. Караджа" 88	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
524	Стара Загора	Стара Загора	МЦ "Света Анна" ЕООД	бул."М.М.Кусев" 37	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
525	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Св. Княз Борис" 43	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
526	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Цар Иван Шишман" 85Б	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
527	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Кенали" 4 /бивша Военна б-ца/	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
528	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ "Гален" ет.2, ул.Тодор Стоянович 52	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
529	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ "Пулс" ет.1, ул.Евлоги Георгиев 66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
530	Стара Загора	Стара Загора	МБАЛ "Проф. д-р Стоян Киркович" АД	ул. "Ген. Столетов" № 20	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
531	Стара Загора	Чирпан	"МБАЛ - Чирпан" ЕООД	ул. "Георги Димитров"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
532	Стара Загора	Чирпан	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Крачолови" №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
533	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. "Генерал Столетов" №29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
534	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. "Патриарх Евтимий" №154	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
535	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. „Генерал Гурко“ 78 (входът е откъм ул. „Цар Иван Шишман“ 48)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
536	Стара Загора	Стара Загора	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. Загорка 34, магазин 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
537	Търговище	Омуртаг	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Търновска" 55	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
538	Търговище	Попово	СМДЛ "Рамус" ООД	МБАЛ "Иван Маринов"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
539	Търговище	Попово	"МБАЛ - Попово" ЕООД	кв. "Запад"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
540	Търговище	Търговище	ДКЦ "Свети Иван Рилски" ООД	бул. "Сюрем"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
541	Търговище	Търговище	"Медицински център ВИП" ООД	ул. "Искър" № 7	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
542	Търговище	Търговище	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Спиридон Грамадов" 39, партер	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична

543	Търговище	Търговище	СМДЛ "Рамус" ООД	МЦ ВИП, ул."Преслав" 14,МЦ 1, ет.2, каб.15	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
544	Търговище	Търговище	"МБАЛ Търговище" АД	кв. "Запад"	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
545	Хасково	Димитровград	МЦ "Шанс" ООД	бул. "Хр.Ботев" №29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
546	Хасково	Димитровград	"МЦ - Димитровград" ЕООД	бул."Христо Ботев" № 29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
547	Хасково	Димитровград	СМДЛ "Рамус" ООД	АГППМП "Здраве", ул."Хр.Ботев" 29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
548	Хасково	Димитровград	МБАЛ „Св. Екатерина - Димитровград"	бул."Хр. Ботев" № 29	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
549	Хасково	Димитровград	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. "Христо Ботев" №29, ет.1, каб.12	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
550	Хасково	Любимец	"СБАЛВБ - Любимец" ЕООД	ул. "Републиканска" № 38	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
551	Хасково	Свиленград	СМДЛ "Рамус" ООД	бул. "България" 146	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
552	Хасково	Свиленград	„МЦ I Свиленград" ЕООД	ул. България № 137	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
553	Хасково	Свиленград	МБАЛ Свиленград	ул. "Сан Стефано" № 1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
554	Хасково	Харманли	"Панацея МЦ" ООД	бул."България" № 56	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
555	Хасково	Харманли	"МЦ - 1 Харманли" ЕООД	ул. "В Левски" № 66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
556	Хасково	Харманли	СМДЛ "Рамус" ООД	бул. "Бенковски" бл. 11-13	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
557	Хасково	Харманли	МБАЛ-Харманли ЕООД	ул."Васил Левски" № 66	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
558	Хасково	Харманли	СМДЛ Синево България ЕООД	ул. Васил Левски №66, МБАЛ Харманли	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
559	Хасково	Хасково	МЦ "Хасково" ЕООД	бул. "Съединение" № 49	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
560	Хасково	Хасково	ДКЦ "Хасково" ЕООД	пл. Градска Болница №1	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
561	Хасково	Хасково	СМДЛ "Рамус" ООД	бул."България" 152, (в мед.център Ескулап при д-р Даниел Янков)	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
562	Хасково	Хасково	МБАЛ "Хигия" ООД	ул. "Стефан Стамболов" № 2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
563	Хасково	Хасково	СМДЛ Синево България ЕООД	бул. България, над реката	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
564	Шумен	Велики Преслав	МБАЛ "Велики Преслав"ЕООД	ул. "Любен Каравелов" № 51	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
565	Шумен	Нови Пазар	"МЦ 1-Нови Пазар" ООД	ул."Христо Ботев" № 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
566	Шумен	Нови Пазар	МБАЛ "Добри Беров" ЕООД	ул."Христо Ботев" № 22	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
567	Шумен	Шумен	МЦ към МБАЛ Шумен	ул."Васил Априлов" № 63	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
568	Шумен	Шумен	МБАЛ Шумен	ул. „Васил Априлов" 63	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
569	Шумен	Шумен	"АСМП - МЦ Свети Иван Рилски" ООД	ул."Граф Игнатиев" № 9	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
570	Шумен	Шумен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Цар Освободител" 120	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
571	Шумен	Шумен	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "В. Преслав" 109	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
572	Ямбол	Болярово	СМДЛ "Рамус" ООД	ул."Васил Левски" 10, П-ката	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
573	Ямбол	Елхово	МБАЛ "Св. Ив. Рилски"	ул. "Чаталджа" № 3	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична
574	Ямбол	Ямбол	"ДКЦ I Ямбол" ЕООД	ул. Хр. Смирненски №2	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
575	Ямбол	Ямбол	МЦ "Дианамед 2001" ЕООД	ул."Панайот Хитов" № 30	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
576	Ямбол	Ямбол	СМДЛ "Рамус" ООД	ул. "Георги Сава Раковски" 52	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Извънболнична
577	Ямбол	Ямбол	МБАЛ "Св.Пантейлемон" АД	ул. "Панайот Хитов" № 30	Христина Милева Гергана Таскова	02 862 0151 02816 43 40	Болнична

Съкращения в наименованията на лечебните заведения :

АСМП - Амбулатория за специализирана медицинска помощ

АСИМП - Амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

ИПСМП - Индивидуална практика за специализирана медицинска помощ

АИПСМП - Амбулаторна индивидуална практика за специализирана медицинска помощ

МЦ - Медицински център

ДКЦ - Диагностично консултативен център

МДЦ - Медико-диагностичен център
ОМЦ - Общински медицински център
ТДКЦ - Транспортен диагностично консултативен център
ДКБ - Диагностично консултативен блок
МДЛ - Медико-диагностична лаборатория
СМДЛ - Специализирана медико-диагностична лаборатория
МБАЛ - Многопрофилна болница за активно лечение
МБАЛ - НКБ - Многопрофилна болница за активно лечение - Национална кардиологична болница
МОБАЛ - Многопрофилна областна болница за активно лечение
СБАЛ - Специализирана болница за активно лечение
СОБАЛ - Специализирана онкологична болница за активно лечение
СБОБАЛ - Специализирана болница по очни болести за активно лечение
СБАЛАГ - Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология
СБАГАЛ - Специализирана болница по акушерство и гинекология за активно лечение
СБАЛВБ - Специализирана болница за активно лечение по вътрешни болести
СБАЛББ - Специализирана болница за активно лечение по белодробни болести
УМБАЛ - Университетска многопрофилна болница за активно лечение
УСБАЛ - Университетска специализирана болница за активно лечение
УМБАЛСМ - Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

1. Цел и описание на обществената поръка

Настоящата обществена поръчка има за цел да осигури застраховане на живота, здравето и телесната цялост на: съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в инспектората на ВСС, служители на националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители за периода 2024 г. - 2026 г., чрез сключване на групова застраховка срещу злополука, съгласно Закона за съдебната власт.

Застраховката се сключва за сметка на бюджета на съдебната власт, като на застраховане подлежат 15 486,5 действащи и предстоящи за назначаване лица, която численост по щат включва назначените на ½ щат лица.

2. Обхват на лицата, застраховани по обществената поръчка

Застраховани са всички съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в инспектората на ВСС, служители на националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители към датата на сключване на договора, независимо от тяхната възраст и независимо дали са на работа или ползват някакъв вид законоустановен отпуск. Застраховани са всички 15 486,5 действащи и предстоящи за назначение лица от гореупоменатите категории в срока на застрахователното покритие по договора.

3. Самоучастие, дозастраховане, презастраховане

Възложителят не поставя изискването за:

- самоучастие, изразяващо се в поемане на част от дължимите суми или обезщетения при настъпило покрито по договора застрахователно събитие;
- дозастраховане за размера на изплатени обезщетения по застрахователния договор.

4. Териториално покритие

Застраховката има действие и предоставя застрахователно покритие за събития настъпили на територията на Р. България.

5. Период на застрахователно покритие

Срокът на застрахователно покритие е 36 (тридесет и шест) месеца, считано от 00:00 часа на 01.01.2024 г. до 24:00 часа на 31.12.2026 г.

При новопостъпили лица съгл. т. 2, застраховката влиза в сила от 00:00 часа на деня на постъпването им на работа.

За напуснали лица по т. 2, застраховката се прекратява в 24:00 часа в деня на напускането им.

6. Покрити рискове, застрахователни суми и обезщетения

Срещу платена застрахователна премия застрахователят осигурява застрахователно покритие на застрахованите лица срещу следните рискове и застрахователни суми:

6.1. **Смърт от злополука**:

6.1.1. **Смърт от трудова злополука, злополука по време на изпълнение на трудови задължения или битова злополука** – със застрахователна сума за едно лице **не по-малка** от **110 000 (сто и десет хиляди) лева.**

6.1.2. **Смърт от злополука в резултат на злоумишлени действия на трети лица** - допълнително обезщетение в размер на **20 000 (двадесет хиляди) лева** към предложената от участника застрахователна сума по т. 6.1.1. Сумата от 20 000 лева е фиксирана от възложителя и не подлежи на оферираме от участниците.

При смърт на застрахованото лице от злополука, застрахователната сума се изплаща на законните наследници, а ако няма такива на лицата живели в едно домакинство с него.

6.2. **Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица)** При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) се изплаща застрахователно обезщетение формирано като застрахователната сума **по т. 6.1.1.** се умножи с процента трайна загуба на работоспособност, определен от Териториално експерта лекарска комисия (ТЕЛК), Национално експерта лекарска комисия (НЕЛК) или от Застрахователно медицинска комисия (ЗМК).

6.3. **Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица)** – **10 % от брутния размер на дневното трудово възнаграждение на лицето за всеки ден в неработоспособност над 8 – ия ден до 120 – тия ден**. При временна неработоспособност в резултат на злополука за непрекъснат период до 8 дни не се дължи обезщетение.

6.4. Смърт от заболяване, вкл. акутно – застрахователна сума **не по-малка от 12 000 (дванадесет хиляди) лева.** Застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма на лицата живели в едно домакинство с починалото застраховано лице при смърт от заболяване, вкл. акутно, пълният размер на застрахователната сума в размер предложен от участника.

6.5. Трайна загуба на работоспособност над 50 % в резултат на заболяване, вкл. акутно – със застрахователна сума **предложената от участника по т. 6.4**. При трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, вкл. акутно, застрахователят изплаща на застрахованото лице застрахователно обезщетение формирано като застрахователната сума се умножи с процента трайна загуба на работоспособност над 50 %, определен от Териториално експерта лекарска комисия (ТЕЛК), Национално експерта лекарска комисия (НЕЛК) или от Застрахователно медицинска комисия (ЗМК).

Трайно придобита неработоспособност в резултат на заболяване до 50 % вкл., определен от ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК не се покрива.

6.6. **Временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване, вкл. акутно** – **30 % от брутния размер на дневното трудово възнаграждение на лицето** за всеки ден в неработоспособност над 8 - ия ден до 90 - тия ден.

При временна неработоспособност в резултат на заболяване, вкл. акутно за непрекъснат период до 8 дни включително не се дължи обезщетение.

6.7. Медицински разноски в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, включително акутно – застрахователна сума 5 000 (пет хиляди) лева с ДДС за срока на застраховката. Лимитът на обезщетение по настоящата точка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори. Застрахователната сума, до която Изпълнителят заплаща или възстановява разходи е до 5 000 лева с ДДС за периода на действие на застраховката за:

6.7.1. медицински прегледи от лекар специалист, изследвания, лечение и хирургическа намеса (*малки, средни и големи операции*), хирургическо и болнично обслужване;

6.7.2. лекарства, медикаменти, медицински средства и материали (*превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати***), консумативи, импланти, помощни средства (***патерици, бастуни, катетри, колекторни торбички, уринатори, протези на крайниците, слухов апарат, инвалидна количка и други***), употреба на медицински уреди;**

6.7.3. манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, стационарно лечение, избор на екип;

6.7.4. транспортиране на лицето по спешност чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ.

6.8. Разходи за физиотерапия и рехабилитация в следствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – застрахователна сума **1000 (хиляда) лева за срока на застраховката.** Застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършените медицински разходи за физиотерапия и рехабилитация вследствие на злополука или заболяване, вкл. акутно до 1 000 лева за срока на застраховката.

6.9. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – на застрахованото лице се изплаща

обезщетение за дневни пари за болничен престой в размер на **60 лева** за всеки ден болничен престой в резултат на злополука или заболяване, **но не повече от 20 дни при еднократен престой** и **не повече от 40 дни за периода на застраховката**.

6.10. Разходи за зъболечение в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) – застрахователна сума 1 000 лева. Застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършените медицински разходи за зъболечение в резултат на злополука до 1 000 лева.

6.11. Разходи за репатриране и погребение, вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – застрахователна сума **2 000 (две хиляди) лева с ДДС**. Застрахователят възстановява на законните наследници или на лицата живели в едно домакинство със застрахования, реално извършените разходи за транспортиране (репатриране само за територията на Република България) на тленни останки и разходите за погребение (отново за територията на Р. България) - ритуални разходи до 2 000 лв. с ДДС.

7. Специфични изисквания към изпълнението на предмета на поръчката:

7.1. Условия във връзка с настъпване на застрахователно събитие и покритите рискове

Застрахователно събитие е настъпване на покрит по застраховката риск в срока на застраховката, вследствие на злополука или заболяване.

Застрахователните суми за покритите рискове представляват лимит за едно лице за всяко едно събитие.

Щети, във връзка с различни заболявания или злополуки на едно лице следва да се третират като различни събития.

Застрахователното събитие се удостоверява с издаване на надлежни документи, които включват, но без да се ограничават до:

- при временна загуба на трудоспособност, вследствие злополука (битова, трудова, по време на изпълнение на служебни задължения или в резултат на умишлени действия на трети страни) или заболяване – болничен лист; епикриза; друга медицинска документация; при трудова злополука (Акт за злополука и/или служебна бележка за обстоятелствата и увреждания); констативен протокол за ПТП (в случай на ПТП).
- при трайна загуба на трудоспособност, вследствие злополука (битова, трудова, по време на изпълнение на служебни задължения или в резултат на умишлени действия на трети страни) или заболяване – *медицинска документация за историята на заболяването; удостоверение от ТЕЛК /НЕЛК; при трудова злополука (Акт за злополука или служебна бележка за обстоятелствата и увреждания); констативен протокол за ПТП (в случай на ПТП)*.
- при смърт, вследствие на злополука (битова, трудова, по време на изпълнение на служебни задължения или в резултат на умишлени действия на трети страни) - *акт за смърт; съдебно медицинска експертиза и/или аутопционен протокол; констативен протокол за ПТП (в случай на ПТП)*.
- смърт в резултат заболяване, вкл. акутно - акт за смърт; епикриза (при смърт в болнично заведение).

- за удостоверяване на извършени медицински разходи, вкл. разходи за хирургически материали, консумативи, импланти**,** помощни средства медицински стоки и услуги при злополука, физиотерапия и рехабилитация, разходи за зъболечение в резултат на злополука - *медицинско направление; амбулаторен лист; епикриза; друга медицинска документация; документи от диагностични изследвания и прегледи; разходнооправдателни документи (фактури и фискални касови бележки, платежни документи при безкасово плащане и други фискални документи)*;
- за удостоверяване на извършени разходи за транспортиране на лицето по спешност чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – *лекарско предписание за транспортиране, разходнооправдателни документи (фактури и фискални касови бележки, платежни документи при безкасово плащане и други фискални документи).*
- за удостоверяване на извършени разходи за погребение – *смъртен акт, разходни документи, фактури и фискални касови бележки, платежни документи при безкасово плащане и други фискални документи.*
- Дневни пари за болничен престой в следствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или на заболяване, вкл. акутно – *епикриза и други медицински документи*

Датата за настъпване на покрит по застраховката риск се определя както следва:

- Настъпване на временна загуба на трудоспособност, вследствие злополука или заболяване – датата на издаване на болничен лист, който се явява първи в срока на застраховката.
- Настъпване на трайна загуба на трудоспособност, вследствие злополука или заболяване – датата на влизане в сила на експертно решение на ТЕЛК / НЕЛК или друга държавна институция, удостоверяваща загубената трудоспособност.
- Настъпване на смърт вследствие злополука или заболяване - датата на смъртта, записана в издадения смъртен акт.

7.2. Условия при изплащане на суми и застрахователни обезщетения

Застрахователят изплаща обезщетения само за покрити застрахователни събития, настъпили през срока на застрахователния договор.

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

При изплатена сума за временна загуба на работоспособност от злополука или заболяване, и последвала смърт на лицето от същото застрахователно събитие, на законните наследници, а ако няма такива - на лицата живели в едно домакинство със починалото застраховано лице, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума за риска „смърт“ от това застрахователно събитие.

При трайно намалена неработоспособност на застрахованото лице в резултат на злополука или заболяване, настъпила през срока на застрахователния договор и установена от ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК, застрахователят изплаща обезщетение,

независимо че датата на издаване на решението може да бъде след края на срока на договора.

За трайно намалена неработоспособност от заболяване до 50 % не се дължи обезщетение.

Застрахователното обезщетение за временна и трайна загуба на работоспособност причинени от злополука или заболяване, се изплащат на застрахования за всяко претърпяно от него застрахователно събитие Злополука или Заболяване през срока на застрахователния договор.

Временна неработоспособност се определя на база реално ползвани болнични листове, издадени от лицензирани здравни заведения в съответствие с Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността последователно без прекъсване, с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първата. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

Размерът на застрахователното обезщетение за временна неработоспособност се определя на база полученото от лицето брутно трудово възнаграждение за месеца, предхождащ месеца, в който е възникнало застрахователното събитие. В брутното трудово възнаграждение се включват: основното трудово възнаграждение и допълнителните трудови възнаграждения с постоянен характер. В случаите, когато предходният месец не е изцяло отработен, брутното трудово възнаграждение се определя, като полученото среднодневно брутно трудово възнаграждение се умножи по броя на работните дни за същия месец.

Когато са представени всички документи за възстановяване на разходи за лекарствени продукти и други медицински стоки и услуги при заболяване и/или злополука на застрахованите лица и/или за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ, получена от застрахованите лица Изпълнителят следва в оферирания срок, но не по-голям от 15 (петнадесет) работни дни, да изплати претендираните разходи на застрахованото лице до договорените лимити по банкова сметка, посочена от застрахованото лице в претенцията (по образец на определения за изпълнител, представен в офертата му) за възстановяване на разходи. Срокът за възстановяване на разходи (изплащане на обезщетение или сума), започва да тече от датата на отстраняването на съответното несъответствие (допълнително представяне на документ/и, информация).

Извършени разходи за здравни стоки и услуги и/или за разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ, получени от застрахованите лица, за които е издаден амбулаторен лист в рамките на валидност на застрахователния договор и които са внесени при Изпълнителя след изтичане на периода на валидност на застрахователния договор, подлежат на обезщетение съгласно условията, заложени в застрахователния договор.

7.3. Ред и начин за подаване на документи до застрахователя

При настъпване на застрахователно събитие, застрахованото лице уведомява застрахователя за това, като представя служебна бележка от Възложителя, че е в трудови правоотношения с него, както и изискуемите документи съгласно списъка с необходимите документи за изплащане на застрахователно обезщетение и за установяване на основанието и размера му.

<u>При временна загуба на работоспособност от злополука или заболяване, вкл. акутно, за определяне на полагащото се обезщетение се изисква представяне на служебна бележка от Възложителя (по образец) за брутния размер на месечното трудово възнаграждение на лицето за последния месец, преди настъпване на застрахователното събитие</u>.

Застрахователят може да изисква представянето и на други документи и допълнителни доказателства извън списъка с необходимите документи за изплащане на застрахователно обезщетение и за установяване на основанието и размера му, само при условие, че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към момента на завеждане на претенцията. Това свое право застрахователят може да упражни не по-късно от 45 дни от датата на завеждане на претенцията и представяне на документи и доказателства при завеждането й.

Застрахователят не може да изисква представяне на документи и доказателства, с които лицето, претендиращо за изплащане на застрахователна сума или обезщетение или възложителят не могат да се снабдят поради съществуващи нормативни пречки, липса на правна възможност или такива за които може да се направи разумна преценка, че нямат съществено значение за установяване основанието и размера на претенцията.

Всички фактури, фискални касови бележки, платежни документи при безкасово плащане и други фискални документи, както и документи, издадени от възложителя (служебни бележки за брутно месечно възнаграждение на лицето, служебни бележки, че лицето е в трудови отношения с възложителя към датата на настъпване на събитието и др.) се представят в оригинал, а останалите в копие. В случай, че застрахователят изисква представяне на документ в оригинал, а застрахованото лице може да представи документ в копие, застрахователят не може да откаже да го приеме само на основание, че не е оригинал.

7.4. Допълнителни немедицински услуги

Участниците следва да посочат в техническото си предложение дали осигуряват:

- Информационна система, позволяваща достъп за онлайн проверка от застрахованите лица на статуса на подадени от тях претенции за възстановяване на разходи или изплащане на обезщетение или сума.
- SMS известяване за входиране на искания за възстановяване на разходи и за уведомяване за излязло решение
- Web базирано приложение за Online завеждане на претенция и подаване на медицинската документация за изплащане на обезщетение или сума
- Online записване на час и съдействие при избор на лекар

В случай, че предоставят такава възможност, участниците следва да опишат в техническото си предложение реда, по който това се осъществява.

7.5. Задължения на застрахователя за предоставяне на справки

Изпълнителят трябва да предоставя на Възложителя до 10 число на месеца, следващ всяко тримесечие справка, която съдържа:

- трите имена на застрахованото лице;
- ЕГН;
- номер и дата на завеждане на претенция;
- вида на основния или допълнително покрит риск
- размер на претенцията;
- размер на изплатено обезщетение или сума;
- дата на изплащане на обезщетението;
- сумата към застрахованото лице, правоимащите лица;
- изплатени суми към изпълнителите на здравни услуги за ползвани здравни услуги от застрахованото лице за периода на отчета, когато същите се ползват на принципа на абонамент, с разбивка отделно „Извънболнична медицинска помощ” и „Болнична медицинска помощ”.
- основание за отказ, частичен или пълен, в случай на такъв по претенцията.

В тримесечен срок от изтичането на договора, застрахователят трябва да представи на възложителя обобщаваща справка за развитието на риска през целия срок на договора, като представи информация за всички регистрирани претенции за изплащане на застрахователни обезщетения или суми, отправилите ги лица, вида на настъпилия рис по основно или допълнително покритие, размера на реално изплатените суми и обезщетения, размера на отказаните и размера на висящите претенции.

Всички справки се предоставят на хартиен носител и в електронен формат „Excel“.

7.6. Допълнителна информация

Към техническото предложение всеки участник следва да представи:

- Подробна информация по т. 7.4.
- Общите условия валидни за застраховката, предмет на възлагането и покриващи посочените от Възложителя рискове.
- Декларация с текст, че при противоречие между представените общи условия, условията по договора и техническото предложение, преимущество имат условията по договора и техническото предложение.
- Подробен списък с всички изискуеми документи за изплащане на обезщетение или сума по всеки един покрит риск. Списъкът следва да е подробен, изчерпателен и с изрично отбелязване, че не може да бъде тълкуван разширително в посока изискване на допълнителни документи.

8. Задължения на Изпълнителя:

8.1. За изпълнение на поръчката изпълнителят следва да осигури офиси за обслужване на застрахованите лица, в които застрахованите лица могат да заведат претенция към Изпълнителя, включващо удостоверяване на завеждане на претенцията и подаване на медицинската документация за изплащане на обезщетение или сума.

8.2. Офисите на изпълнителя, в които застрахованите лица могат да заведат претенция, следва да са на територията на всеки един от областните градове и минимум в 30% от следните общински центрове в страната: Ихтиман, Пирдоп, Своге, Сливница, Елин Пелин, Ботевград, Етрополе, Самоков, Костинброд, Сандански, Петрич, Разлог, Гоце Делчев, Белоградчик, Кула, Козлодуй, Мездра, Оряхово, Бяла Слатина, Дупница, Лом, Берковица, Радомир, Трън, Брезник, Асеновград, Карлово, Първомай, Пещера, Панагюрище, Велинград, Момчилград, Ардино, Крумовград, Мадан, Златоград, Девин, Чепеларе, Казанлък, Раднево, Чирпан, Гълъбово, Свиленград, Димитровград, Харманли, Ивайловград, Карнобат, Поморие, Айтос, Малко Търново, Несебър, Царево, Средец, Котел, Нова Загора, Елхово, Тополовград, Провадия, Девня, Каварна, Балчик, Тервел, Генерал Тошево, Кубрат, Исперих, Дулово, Тутракан, Попово, Омуртаг, Нови Пазар, Велики Преслав, Горна Оряховица, Свищов, Павликени, Елена, Дряново, Севлиево, Трявна, Тетевен, Троян, Луковит, Левски, Никопол, Червен бряг, Кнежа, Бяла;

8.3. Преди сключване на договора за обществена поръчка, определеният за изпълнител на поръчката следва да предостави на възложителя списък с конкретните адреси на офисите на изпълнителя за обслужване на застрахованите лица на територията на Република България.

8.4. Да осигури чрез свои служители и координатори пълно съдействие на всяко едно застраховано лице през целия срок на застраховката, включително и при подбора на лечебно заведение, лекар(и), специалист(и) до решаване на здравния проблем;

8.5. Да приема за изпълнение заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена по телефон /чрез координатор или единен телефонен център (call center)/ или електронен път и да предложи конкретни дата и час за нейното изпълнение в рамките на деня на постъпването й..

8.6. Да контролира чрез свои служители качественото изпълнение на здравните услуги по застрахователния договор, предоставяни на застрахованите лица от изпълнителите на здравни услуги.

8.7. Да сключи застраховката без да изисква предварителен здравен статус на застрахованите лица.

8.8. В срок от 5 /пет/ работни дни от влизане в сила на застрахователния договор да представи на Възложителя актуален списък с всички лечебни заведения на територията на страната, с които участникът има сключен договор, с посочени координатори и телефони за връзка в съответните лечебни заведения.

8.9. Да информира писмено Възложителя за настъпилите промени в списъка на изпълнителите на здравни услуги, с които има договори за здравно обслужване /добавяне на нови или изключване от списъка/ в срок от 5 /пет/ работни дни от настъпване на промяната.

8.10. През целия срок на договора да поддържа сключени договори с поне едно лечебно заведение за извънболнична помощ (ДКЦ) и едно лечебно заведение за болнична помощ – многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) във всеки от градовете Перник, Кюстендил, Благоевград, Монтана, Враца, Видин, Плевен, Ловеч, Горна Оряховица, Велико Търново, Габрово, Русе, Разград, Силистра, Шумен, Търговище, Варна, Добрич, Бургас, Ямбол, Стара Загора, Сливен, Хасково, Кърджали, Пловдив, Пазарджик, Смолян и най-малко пет лечебни заведения за извънболнична помощ (ДКЦ) и най-малко пет за болнична помощ - многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) в град София.

8.11. Преди сключване на договора за обществена поръчка, определеният за изпълнител на поръчката следва да предостави на възложителя списък с конкретните адреси на минимум по едно едно лечебно заведение за извънболнична помощ (ДКЦ) и едно лечебно заведение за болнична помощ – многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) във всеки от градовете Перник, Кюстендил, Благоевград, Монтана, Враца, Видин, Плевен, Ловеч, Горна Оряховица, Велико Търново, Габрово, Русе, Разград, Силистра, Шумен, Търговище, Варна, Добрич, Бургас, Ямбол, Стара Загора, Сливен, Хасково, Кърджали, Пловдив, Пазарджик, Смолян и най-малко пет лечебни заведения за извънболнична помощ (ДКЦ) и най-малко пет за болнична помощ - многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) в град София.

8.12. За изпълнение на поръчката изпълнителят следва да осигури презастрахователно покритие на поне 50% от поетата отговорност по изпълнение на обществената поръчка с презастраховател, който презастраховател е с присъден кредитен рейтинг не по-нисък от рейтингова категория BBB от Агенция за кредитен рейтинг АД или еквивалентен рейтинг от рейтингова агенция от списъка на Европейския орган за ценни книжа и пазари (ESMA), съгласно Регламент (ЕО) № 1060/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година относно агенциите за кредитен рейтинг.

8.13. Преди сключване на договора за обществена поръчка, определеният за изпълнител на поръчката следва да предостави на възложителя сключен договор на български език за презастрахователно покритие на поне 50% от поетата отговорност по изпълнение на обществената поръчка с презастраховател, който презастраховател е с присъден кредитен рейтинг не по-нисък от рейтингова категория BBB от Агенция за кредитен рейтинг АД или еквивалентен рейтинг от рейтингова агенция от списъка на

Европейския орган за ценни книжа и пазари (ESMA), съгласно Регламент (ЕО) № 1060/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година относно агенциите за кредитен рейтинг.

9. Дефиниции

За целите на настоящата обществена поръчка някой от използваните термини имат следното значение:

9.1. **„Злополука“** - *всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, което в момента на настъпването действа неотразимо върху пострадалия и което застрахованото лице не си е причинило умишлено.*

За злополука се считат следните събития: пътнотранспортно произшествие (ПТП); действия на електрически ток; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги, увреждания при работа с машини или ползване на оръжия и инструменти; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, наранявания при спасяване на човешки живот или имущество; изкълчвания, обтягания или скъсвания на стави, сухожилия и мускули в резултат пренапрягане на собствени сили. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/ или смърт.

Не се считат за злополука нещастните случаи, настъпили в резултат на: болести от общ характер и професионалните заболявания; епилептични и други припадъци; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или атеросклероза, остри стомашно-чревни инфекции, инфаркт, инсулт и др., освен в случаите, когато в следствие на покрита от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на работоспособност или смърт. Не се считат за злополука и медицински манипулации, като: инжекции, операции, облъчвания и други действия, ако те не се налагат от злополуката.

9.2. **Трудова злополука** – злополука, по смисъла на дефиницията по т. 9.1., настъпила през време и във връзка или по повод на извършвана работа, както и ри всяка работа в интерес на работодателя, която е причинила временна работоспособност, трайна загуба на работоспособност или смърт на лицето. Трудова се приема и злополука станала и по време на обичайния път на застрахованото лице при отиване и връщане от работното му място до:

- мястото му на живеене;
- мястото където лицето обикновено се храни през работния ден;
- мястото за получаване на възнаграждение.

9.3. **Битова злополука** – злополука, която не включва определението по т. 9.2.

9.4. **Злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или вследствие на злоумишлени действия на трети лица** – събитие, отговарящо на дефиницията по т. 9.1., настъпило по повод изпълнение на служебните задължения на лицето или в резултат на злоумишлени действия на трети лица, реализирани при и по повод изпълнение на служебни задължения.

9.5. **„Заболяване“** – болестно състояние на организма, изразяващо се в съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и/или функционални увреждания на физическото или умствено здраве, нарушена хомеостаза и понижено качество и ефективност на жизнените процеси. Под „Заболяване“ се разбира всяко заболяване, включително професионално, включително усложнения във

връзка с бременност и раждане, довело до временна или трайна загуба на трудоспособност, или смърт Не се считат за „Заболяване“ събития възникнали във връзка с алкохолна или наркотична зависимости; нормално протичане на бременност и раждане; процедури „ин витро“.

Болестното състояние на лицето се диагностицира от лекуващи лекари, лекари от центрове за спешна медицинска помощ, ТЕЛК/НЕЛК или от лечебно заведение и се отразява в официален медицински документ.

9.6. **Акутно заболяване** – заболяване или болест с остро, внезапно и непредвидимо начало, представляващо опасност за живот или здравето на застрахованото лице, има тежки симптоми и кратка продължителност, включително всякакви интензивни симптоми, като например силна болка и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.

9.7. **Смърт от злополука** – смърт, която е пряк резултат на злополука, претърпяна от застрахования

9.8. **Смърт от заболяване** – смърт, която е пряк резултат на заболяване, настъпило със застрахования

9.9. **Трайно намалена или загубена работоспособност** – окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия, в следствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при застраховател.

9.10. **Размер на застрахователното обезщетение**

Размерът на застрахователното обезщетение се определя на база полученото от лицето брутно трудово възнаграждение за месеца, предхождащ месеца, в който е възникнало застрахователното събитие.

Размерът на брутното трудово възнаграждение се посочва в Служебна бележка - образец

9.11. **Брутно трудово възнаграждение**

В брутното трудово възнаграждение се включват: основното трудово възнаграждение и допълнителните трудови възнаграждения с постоянен характер. В случаите, когато предходният месец не е изцяло отработен, брутното трудово възнаграждение се определя, като полученото среднодневно брутно трудово възнаграждение се умножи по броя на работните дни за същия месец.

Приложение – Образец № 1

ДО
ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ
Гр. София, 1000, ул. „Екзарх Йосиф” № 12

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА
От ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „СЪГЛАСИЕ“ АД
(*пълно наименование на участника)*

за изпълнение на обществената поръчка *с предмет:*
„Застраховка „Злополука” на общо 15 486,5 (петнадесет хиляди четиристотин осемдесет и шест и половина) действащи и предстоящи за назначаване застраховани лица: съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на Националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители“

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С представянето на настоящото предложение, заявяваме нашето желание и поемаме задължение, ако бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка с горепосочения предмет, да я изпълним точно, добросъвестно, професионално, качествено и в срок.

1. Декларираме, че сме запознати с техническата спецификация, изискванията за изпълнение и условията за участие в обявената от Вас обществена поръчка и гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката, в пълно съответствие с действащото законодателство и изискванията на Възложителя.

2. Съгласни сме с поставените от Вас условия и изисквания в документацията за участие и ги приемаме без възражения.

3. Декларираме, че ако бъдем избрани за изпълнители ще изпълним предмета на поръчката в пълно съответствие с техническата спецификация, изискванията на Възложителя, нормативните изисквания, добрите практики в областта и представеното от нас предложение за изпълнение на поръчката,

4. Декларираме, че ще извършим точно, качествено и в срок поръчката, съгласно документацията за обществената поръчка, като осигурим чрез свои служители и координатори пълно съдействие на всяко едно застраховано лице през целия срок на застраховката, включително и при подбора на лечебно заведение, лекар(и), специалист(и) до решаване на здравния проблем.

5. Приемаме да извършим групова застраховка на живота, здравето, телесната цялост и работоспособността на общо 15 486,5 (петнадесет хиляди четиристотин осемдесет и шест и половина) действащи и предстоящи за назначаване застраховани лица: съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши

следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на Националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители, независимо от тяхната възраст, здравословно състояние или други обстоятелства.

6. Приемаме застраховката да бъде сключена при условията на чл. 441, ал. 1, изр. 2 във връзка с чл. 459, ал. 5 от Кодекса за застраховането възможност, съгласно която застрахованите лица се определят чрез посочване на тяхно качество - съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи (чл. 224, ал. 2 от ЗСВ), младши съдии, младши прокурори и младши следователи (чл. 163, т. 5, във вр. с чл. 224, ал. 2 от ЗСВ), кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи (258а, ал. 5 от ЗСВ), съдебни помощници и прокурорски помощници (246б, ал. 4 от ЗСВ), членове на ВСС (чл. 29, ал. 2 от ЗСВ във вр. с чл. 224, ал. 2 от ЗСВ), инспектори в Инспектората към ВСС (чл. 53, ал.1 от ЗСВ във вр. с чл. 224, ал. 2 от ЗСВ), служители на НИП (чл. 351, ал. 2 във вр. с чл. 340, ал. 3 и чл. 341, ал. 1 от ЗСВ), държавни съдебни изпълнители (чл. 277, ал. 2 от ЗСВ), съдии по вписванията (чл. 292, ал. 2 от ЗСВ) и съдебни служители (чл. 351, ал. 2 от ЗСВ).

7. Съгласни сме, че не се предвижда:

7.1. самоучастие, изразяващо се в поемане на част от дължимите суми или обезщетения при настъпило покрито по договора застрахователно събитие;

7.2. дозастраховане за размера на изплатени обезщетения по застрахователния договор;

7.3. наличие на презастраховане на покритите по договора рискове;

8. Приемаме застраховката да бъде валидна и да предоставя застрахователно покритие за събития настъпили на територията на Република България.

9. Приемаме срокът на договора да е от датата на неговото сключване до 31.12.2026 г.

10. Приемаме, че независимо от датата на сключване на договора, срокът на застрахователното покритие, през който застрахователят покрива застрахователните рискове, е 36 (тридесет и шест) месеца, с начало 00:00 ч. на 01.01.2024 г. и край 24:00 ч. на 31.12.2026 г.

11. Приемаме, че застрахователният договор ще бъде сключен без поименен списък на застрахованите лица при сключване на договора и по време на изпълнението му, съгласно чл. 441, ал. 1, изр. 2 от КЗ. При новопостъпили съдии, прокурори (включително европейски делегирани прокурори) и следователи, младши съдии, младши прокурори и младши следователи, кандидати за младши съдии, младши прокурори и младши следователи, съдебни помощници и прокурорски помощници, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на Националния институт на правосъдието, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията и съдебни служители застраховката влиза в сила от 00:00 ч. на деня на постъпването на работа. За лица, напуснали групата на застрахованите, отговорността на застрахователя се прекратява от 24:00 ч. на деня на напускането.

12. Декларираме, че ще поддържаме валиден/о лицензът/разрешението, съответно друг аналогичен документ за извършване на застрахователна дейност по предмета на обществената поръчка, за целия срок на договора.

13. Представяме нашето конкретно „**Предложение за изпълнение на поръчката" за** осигуряване на застрахователно покритие при настъпване на застрахователно събитие при следните застрахователни суми:

13.1. Смърт от трудова злополука, злополука по време на изпълнение на трудови задължения или битова злополука – със застрахователна сума за едно лице в размер на 120 000,00 лв. (словом: сто и двадесет хиляди лева)

Забележка

Участникът следва да предложи застрахователна сума (не по-малка от 110 000 (сто и десет хиляди) лева).

13.2. Смърт от заболяване, вкл. акутно – със застрахователна сума за едно лице в размер на 13 500,00 лв. (словом: тринадесет хиляди и петстотин лева)

Забележка

Участникът следва да предложи застрахователна сума (не по-малка от 12 000 (дванадесет хиляди) лева).

Застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата живели в едно домакинство с починалото застраховано лице при смърт от заболяване, вкл. акутно, пълният размер на застрахователната сума в размер предложен от участника.

13.3. Смърт от злополука в резултат на злоумишлени действия на трети лица - допълнително обезщетение в размер на **20 000 (двадесет хиляди) лева** към предложената от участника застрахователна сума по т. 13.1. Сумата от 20 000 лева е фиксирана от възложителя и не подлежи на оферираме от участниците.

При смърт на застрахованото лице от злополука, застрахователната сума се изплаща на законните наследници, а ако няма такива на лицата живели в едно домакинство с него.

13.4. Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица). При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) се изплаща застрахователно обезщетение формирано като застрахователната сума по т. 13.1. се умножи с процента трайна загуба на работоспособност, определен от Териториално експерта лекарска комисия (ТЕЛК), Национално експерта лекарска комисия (НЕЛК) или от Застрахователно медицинска комисия (ЗМК).

13.5. Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) – 10 % от брутния размер на дневното трудово възнаграждение на лицето за всеки ден в неработоспособност над 8 – ия ден до 120 – тия ден. При временна неработоспособност в резултат на злополука за непрекъснат период до 8 дни не се дължи обезщетение.

13.6. Трайна загуба на работоспособност над 50 % в резултат на заболяване, вкл. акутно – със застрахователна сума **предложената от участника по т. 13.2**. При трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, вкл. акутно, застрахователят изплаща на застрахованото лице застрахователно обезщетение формирано като застрахователната сума се умножи с процента трайна загуба на работоспособност над 50 %, определен от Териториално експерта лекарска комисия (ТЕЛК), Национално експерта лекарска комисия (НЕЛК) или от Застрахователно медицинска комисия (ЗМК).

Трайно придобита неработоспособност в резултат на заболяване до 50 % вкл., определен от ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК не се покрива.

13.7. Временна загуба на работоспособност вследствие на заболяване, вкл. акутно – 30 % от брутния размер на дневното трудово възнаграждение на лицето за всеки ден в неработоспособност над 8 - ия ден до 90 - тия ден.

При временна неработоспособност в резултат на заболяване, вкл. акутно за непрекъснат период до 8 дни включително не се дължи обезщетение.

13.8. Медицински разноски в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, включително акутно – застрахователна сума 5 000 (пет хиляди) лева с ДДС за срока на застраховката. Лимитът на обезщетение по настоящата точка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори. Застрахователната сума, до която Изпълнителят заплаща или възстановява разходи е до 5 000 лева с ДДС за периода на действие на застраховката за:

13.8.1. медицински прегледи от лекар специалист, изследвания, лечение и хирургическа намеса (*малки, средни и големи операции*), хирургическо и болнично обслужване;

13.8.2. лекарства, медикаменти, медицински средства и материали (*превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати*)**, консумативи, импланти, помощни средства** (*патерици, бастуни, катетри, колекторни торбички, уринатори, протези на крайниците, слухов апарат, инвалидна количка и други*)**, употреба на медицински уреди;**

13.8.3. манипулации, проведени в амбулаторни или стационарни условия, стационарно лечение, избор на екип;

13.8.4. транспортиране на лицето по спешност чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ.

13.9. Разходи за физиотерапия и рехабилитация в следствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – застрахователна сума **1000 (хиляда) лева за срока на застраховката.** Застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършените медицински разходи за физиотерапия и рехабилитация вследствие на злополука или заболяване, вкл. акутно до 1 000 лева за срока на застраховката.

13.10. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – на застрахованото лице се изплаща обезщетение за дневни пари за болничен престой в размер на **60 лева** за всеки ден болничен престой в резултат на злополука или заболяване, **но не повече от 20 дни при еднократен престой** и **не повече от 40 дни за периода на застраховката**.

13.11. Разходи за зъболечение в резултат на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) – застрахователна сума 1 000 лева. Застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършените медицински разходи за зъболечение в резултат на злополука до 1 000 лева.

13.12. Разходи за репатриране и погребение, вследствие на злополука (трудова, битова, при изпълнение на служебни задължения или при злоумишлени действия на трети лица) или заболяване, вкл. акутно – застрахователна сума **2 000 (две хиляди) лева с ДДС**. Застрахователят възстановява на законните наследници или на лицата живели в едно

домакинство със застрахования, реално извършените разходи за транспортиране (репатриране само за територията на Република България) на тленни останки и разходите за погребение (отново за територията на Р. България) - ритуални разходи до 2 000 лв. с ДДС.

14. Специфични изисквания към изпълнението на предмета на поръчката:

14.1. Декларираме съгласието си със следните условия при изплащане на суми и застрахователни обезщетения

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

При изплатена сума за временна загуба на работоспособност от злополука или заболяване, и последвала смърт на лицето от същото застрахователно събитие, на законните наследници, а ако няма такива - на лицата живели в едно домакинство с починалото застраховано лице, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума за риска „смърт“ от това застрахователно събитие.

При трайно намалена неработоспособност на застрахованото лице в резултат на злополука или заболяване, настъпила през срока на застрахователния договор и установена от ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК, се изплаща обезщетение, независимо че датата на издаване на решението може да бъде след края на срока на договора.

Временна неработоспособност се определя на база реално ползвани болнични листове, издадени от лицензирани здравни заведения в съответствие с Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността последователно без прекъсване, с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първата.

Извършени разходи за здравни стоки и услуги и/или за разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ, получени от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори, за които е издаден амбулаторен лист в рамките на валидност на застрахователния договор и които са внесени при Изпълнителя след изтичане на периода на валидност на застрахователния договор, подлежат на обезщетение съгласно условията, заложени в застрахователния договор.

14.2. Декларираме съгласието си, да покрием застрахователните рискове и да заплатим застрахователните суми/обезщетения при настъпване на застрахователните събития при долупосочените условия:

Независимо от датата на сключване на договора за групова застраховка по настоящата обществена поръчка, началният срок на застрахователното покритие ще се счита от 00:00 ч. на 01.01.2024 г.

14.3. Декларираме, че ще приложим следния ред и начин за подаване и получаване на документи:

На основание чл. 104, ал. 1 от Кодекса за застраховането „Животазастрахователна компания Съгласие“ АД (ЖЗК Съгласие АД) е приело и публикувало на официалната си страница в интернет – www.saglasielife.bg, Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори.

Посочените правила ще се прилагат и спрямо обществената поръчка, като процедурата за подадаве на застрахователни претенции (респ. документи) е следната:

- Застрахованото лице или лицето, което има право да получи застрахователно плащане, първо трябва да отправи писмена застрахователна претенция към ЖЗК „Съгласие“ АД. Лицето е длъжно с представянето на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя. Непредставянето на данни за банковата сметка от страна на лицето, което желае да получи застрахователна сума или обезщетение, има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва по чл. 409 от Кодекса за застраховането.

- Искането за застрахователно плащане се подава в централното управление на застрахователя (гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 117), в изрично посочени офиси в страната или по пощата.

- Искането се подава лично или чрез представител на застрахования/ползващите лица (представител по закон или представител, упълномощен с изрично нотариално заверено пълномощно) в срока, посочен в договора за обществената поръчка. В случай че правоимащото лице е непълнолетно или недееспособно, претенцията се подава от законния му представител, като същият следва да докаже това си качество с нарочен документ.

- Приемането на Искането се потвърждава с поставянето на входящ номер и дата в деня на получаване му в централно управление на застрахователя (ЦУ). В случай че искането се подава в някой от офисите в страната, то Искането се придвижва незабавно към централно управление по служебен път. Удостоверяването на подадените документи в страната (т.е. извън ЦУ на застрахователя) се осъществява като служителят, приел Искането, впише своите имена (име и фамилия), подпис, дата и час на приемане на документите върху бланката на Искането и предостави, при поискване, копие от приетото Искане за извършване на застрахователно плащане на заявителя.

- В случай че искането се подава лично в ЦУ, служителят, който приема документите, проверява и потвърждава, че искането е попълнено правилно. Неточности, непълноти или грешки в попълненото искане се поправят само от заявителя.

- В случай че искането е получено по пощата или чрез представител на застрахования и след получаването му са констатирани неточности, непълноти или грешки в попълненото искане, застрахователят отправя писмено искане до заявителя за отстраняването им.

- Искането за застрахователно плащане е по образец на застрахователя и съдържа задължително следната информация:
    - Номер на застрахователния договор;
    - Три имена и ЕГН на лицето/лицата, което предявява искането;
    - Три имена и ЕГН на застрахованото лице (ако е различно от лицето, което предявява искането);
    - Покритият риск, по който се предявява претенцията;
    - Информация за банкова сметка;
    - Адрес и телефон за кореспонденция на предявяващия искането.

- При липса на информация по предходните точки, се счита че Искането не е коректно попълнено и се изисква от заявителя да се направят съответните уточнения. Срокът за разглеждане на Искането започва да тече от датата на отстраняване на нередовностите.

- Към искането се прилагат следните документи и информация:
    - Документи, идентифициращи лицето;
    - Документи, удостоверяващи качеството на лицето и правото му да получи претендираната застрахователна сума или обезщетение – удостоверение за наследници, нотариално заверено пълномощно, служебна бележка от работодателя и др.

- Документи, удостоверяващи събитието, в зависимост от настъпилия риск:
  - Препис-извлечение на акт за смърт в случай на смърт, заедно със Съобщението за смърт;
  - Решение на ТЕЛК/НЕЛК;
  - Акт или декларация за злополука – документи издадени от МВР (протоколи за ПТП, служебни бележки и др.), от съдилищата, прокуратурата и следствените органи (съдебни решения, наказателни постановления и др.); от работодателя и НОИ (декларация и протокол от разследване на трудова злополука, разпореждане на НОИ и др.) или други документи, съдържащи информация за обстоятелствата, при които е настъпило събитието;
- Медицински документи от лицензирани здравни органи или заведения – болнични листове, амбулаторни листове, ЛАК, направления, медицински удостоверения, епикризи, оперативни протоколи, рентгенови снимки, протоколи на ЛКК, решения на ТЕЛК/НЕЛК и др. официални медицински документи;
- Документи, удостоверяващи извършените от лицето разходи – рецепти, фактури с приложен фискален бон за закупени медикаменти и консумативи (в оригинал) и др.;
- Други допълнителни документи и информация, свързани със събитието съгласно чл. 106 от Кодекса за застраховането или други документи и информация, предвидени в Общите и Специалните условия за съответния вид застраховка.

- Към искането се прилага и нотариално заверено изрично пълномощно, ако сумите следва да бъдат изплатени чрез застрахователен посредник или друго лице, съгласно чл. 338, ал. 1 от Кодекса за застраховането.
- Застрахователят е длъжен в писмен вид да изиска необходимите документи от заявителя, ако при предявяване на застрахователна претенция, не са приложени всички документи, необходими за доказване на застрахователната претенция.
- При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот и/или здраве е застрахован, и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.
- Въз основа на предоставената информация и доказателства по предявената застрахователна претенция, служител на дружеството извършва оценка на претенцията въз основа на наличната документация, свързана със застрахователното събитие, проверява статуса на застрахователната полица в информационната система, условията на сключения застрахователен договор и преценява необходимостта от допълнителни доказателства.
- След разглеждането на предоставената информация и доказателства се взема решение за пълно или частично изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение, или за отказ на претенцията. При отказ за изплащане на суми застрахователят уведомява писмено заявителя, като описва мотивите за отказ.

Забележка

Участникът следва да опише подробно предложен ред и начин на приемане и завеждане на претенцията и подаване на медицинската документация за изплащане на обезщетение или сума от застрахованите лица, съответното удостоверяване на подадените документи в офисите на изпълнителя с получаване на номер от информационната/деловодната система на застрахователя, както и извън тях.

Застрахователят може да изисква представянето и на други документи и допълнителни доказателства извън списъка с необходимите документи за изплащане на застрахователно обезщетение и за установяване на основанието и размера му, само при

условие, че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към момента на завеждане на претенцията. Това свое право застрахователят може да упражни не по-късно от 45 дни от датата на завеждане на претенцията и представяне на документи и доказателства при завеждането ѝ.

Застрахователят не може да изисква представяне на документи и доказателства, с които лицето, претендиращо за изплащане на застрахователна сума или обезщетение или възложителят не могат да се снабдят поради съществуващи нормативни пречки, липса на правна възможност или такива за които може да се направи разумна преценка, че нямат съществено значение за установяване основанието и размера на претенцията.

Всички фактури, фискални касови бележки, платежни документи при безкасово плащане и други фискални документи, както и документи, издадени от Възложителя (служебни бележки за брутно месечно възнаграждение на лицето, служебни бележки, че лицето е в трудови отношения с възложителя към датата на настъпване на събитието и др.) се представят в оригинал, а останалите в копие. В случай, че застрахователят изисква представяне на документ в оригинал, а застрахованото лице може да представи документ в копие, застрахователят не може да откаже да го приеме само на основание, че не е оригинал.

14.4. Допълнителни немедицински услуги: Ред, по който се осъществяват

Неприложимо

Забележка: *Участниците следва да посочат дали осигуряват:*

1. *Информационна система, позволяваща достъп за онлайн проверка от застрахованите лица на статуса на подадени от тях претенции за възстановяване на разходи или изплащане на обезщетение или сума;*
2. *SMS известяване за входиране на искания за възстановяване на разходи и за уведомяване за излязло решение;*
3. *Web базирано приложение за Online завеждане на претенция и подаване на медицинската документация за изплащане на обезщетение или сума;*
4. *Online записване на час и съдействие при избор на лекар.*

Попълването на това поле не е задължително. Попълва се само ако участникът предлага някоя от горепосочените или всичките възможности.

Предложенията на участниците за горепосочените немедицински услуги не са задължителни.

В случай, че предоставят такава/такива възможност/и, участниците следва да опишат подробно реда, по който това се осъществява.

15. Предлагаме следния срок за изплащане на застрахователно обезщетение или сума, или възстановяване на разходите: до 15 (петнадесет) работни дни, считано от преставяне на последния поискан от лицето документ.

Забележка: *Участникът задължително трябва да посочи срок. Предложеният от участниците срок не може да бъде повече от* ***15*** *работни дни, считано от представяне на последния поискан от лицето документ.*

16. Декларираме, че поемаме следните задължения за представяне на справки:

16. 1. На всяко тримесечие, в срок до 10 - то число на месеца, следващ тримесечието, ще предоставяме на Възложителя справка съдържаща трите имена на застрахованото лице;

ЕГН; номер и дата на завеждане на претенция; вида на основния или допълнително покрит риск; размер на претенцията; размер на изплатено обезщетение или сума; дата на изплащане на обезщетението или сумата към застрахованото лице, правоимащите лица; основание за отказ, частичен или пълен, в случай на такъв по претенцията.

16.2. В срок до три месеца след приключване на договора, ще предоставим на Възложителя обобщаваща справка за развитието на риска през целия срок на договора, като представим информация за всички регистрирани претенции за изплащане на застрахователни обезщетения или суми, отправилите ги лица, вида на настъпилия риск по основно или допълнително покритие, размера на реално изплатените суми и обезщетения, размера на отказаните и размера на висящите претенции.

16.3. Всички справки ще предоставим на хартиен носител и в електронен вариант - формат „MS Excel“.

17. Декларираме, че за изпълнение на поръчката и в случай че бъдем определени за изпълнител на същата, ще осигурим офиси на участника в страната за обслужване на застрахованите лица, в които застрахованите лица могат да заведат претенция към Изпълнителя, включващо удостоверяване на завеждане на претенцията и подаване на медицинската документация за изплащане на обезщетение или сума, съгласно изискванията в техническата спецификация.

18. Декларираме, че за изпълнение на поръчката и в случай че бъдем определени за изпълнител на същата, ще осигурим и поддържаме през целия срок на договора сключени договори с лечебни заведения за извънболнична помощ (ДКЦ) и лечебни заведения за болнична помощ – многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ), съгласно изискванията в техническата спецификация.

19. Декларираме, че за изпълнение на поръчката и в случай че бъдем определени за изпълнител на същата, ще осигурим и предоставим на възложителя сключен договор на български език за презастрахователно покритие на поне 50% от поетата отговорност по изпълнение на обществената поръчка с презастраховател, който презастраховател е с присъден кредитен рейтинг не по-нисък от рейтингова категория BBB от Агенция за кредитен рейтинг АД или еквивалентен рейтинг от рейтингова агенция от списъка на Европейския орган за ценни книжа и пазари (ESMA), съгласно Регламент (ЕО) № 1060/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година относно агенциите за кредитен рейтинг.

20. Декларираме, че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

21. Прилагаме: 1). Общите условия валидни за застраховката, предмет на възлагането и покриващи посочените от Възложителя рискове; 2). Декларация с текст, че при противоречие между представените общи условия, условията по договора и техническото предложение, преимущество имат условията по договора и техническото предложение; 3). Подробен списък с всички изискуеми документи (доказващи размера, основанието на претенцията и правоимащите лица, в зависимост от вида на застрахователното събитие) за изплащане на обезщетение или сума по всеки един покрит риск; 4). Декларация съдържаща списък на лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, с които участникът има сключени договори; 5). Образец на претенция за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ, получена от застрахованите лица чрез изпълнители на здравни услуги, с които участникът няма сключени договори

Участник се отстранява от по-нататъшно участие в обществената поръчка при наличие на някое от долупосочените условия:

- в случай, че в представеното от него Предложение за изпълнение на поръчката са посочени различен възложител и/или друг предмет;

- в случай, че представеното от него Предложение за изпълнение на поръчката не включва посочените по-горе елементи - отстранява се от участие и офертата му не се допуска до по-нататъшно участие в процедурата;

- в случай, че предложеният от него срок за изплащане на застрахователно обезщетение или сума, или възстановяване на разходите е по-дълъг от 15 работни дни;

- в случай, че представената от него оферта съдържа противоречие или несъответствие с указанията за участие и/или техническата спецификация и/или проекта на договор и/или образците за обществената поръчка и/или отделни елементи на офертата.

Неразделна част от настоящото Предложение за изпълнение на поръчката са:

1. *Общите условия валидни за застраховката, предмет на възлагането и покриващи посочените от Възложителя рискове;*
2. *Декларация с текст, че при противоречие между представените общи условия, условията по договора и техническото предложение, преимущество имат условията по договора и техническото предложение;*
3. *Подробен списък с всички изискуеми документи (доказващи размера, основанието на претенцията и правоимащите лица, в зависимост от вида на застрахователното събитие) за изплащане на обезщетение или сума по всеки един покрит риск;*
4. *Декларация съдържаща списък на лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, с които участникът има сключени договори;*
5. *Образец на Искане за извършване на застрахователно плащане, включващо и претенцията за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ, получена от застрахованите лица чрез изпълнители на здравни услуги, с които участникът няма сключени договори;*
6. *Пример на образец на Служебна бележка (друго по преценка на участника или съгласно изискване на Възложителя).*
7. *Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (друго по преценка на участника или съгласно изискване на Възложителя).*
8. *Декларация на подизпълнителят (друго по преценка на участника или съгласно изискване на Възложителя).*
9. *Декларация с Офисите на изпълнителя, в които застрахованите лица могат да заведат претенция.*
10. *Декларации за отсъствие на обстоятелствата по чл. 5к от Регламент (ЕС) № 2022/576 на Съвета от 8 април 2022 г. за изменение на Регламент (ЕС) № 833/2014 г. относно ограничителните мерки с оглед на действията на Русия, дестабилизиращи положението в Украйна.*