

**ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ 1 –
ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“ И ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ
ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“**

1. ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

Обект на групов рисква застраховка „Злополука“ и „Заболяване“ са 118 лица, както следва:

БРОЙ ЗАСТРАХОВАНИ общо – 118 (сто и осемнадесет) лица, разпределени както следва:

- а) ръководни служители - 13 лица;
- б) летателни проверки и АМТС - 14 лица;
- в) служители – 91 лица.

Застраховката се сключва за средносписъчен състав.

В общия брой застраховани са включени 19 лица над 64 години - само за рискове от злополука. В случай, че през срока на действие на застрахователния договор се промени /увеличи или намали/ броят на назначените служители с до 10 броя, застрахователят се задължава да счита всички новоназначени лица за застраховани по условията на застрахователния договор, считано от датата на назначаването им. Съответно, всички освободени от длъжност лица, следва да се считат за изключени от застрахователното покритие, считано от датата на освобождаването им от длъжност.

ПОКРИТИ РИСКОВЕ И ОТГОВОРНОСТИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

При настъпване на следните събития Застрахователят се задължава да изплати:

I. Група А- служители на ръководни длъжности

А) Смърт вследствие злополука или заболяване- на законните наследници се изплаща 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева)

Б) Трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

В) Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 21 до 30 дни - 5% от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева) , но не повече от 150 дни общо, считано от датата на злополуката

Г) Временна загуба на трудоспособност вследствие заболяване- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 41 до 60 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни- 2% от 20 000,00лв.(двадесет хиляди лева), но не повече от 120 дни общо, считано от датата на първия болничен лист

II. Група Б - 1 служители с право на летателни проверки

А) Смърт вследствие злополука или заболяване- на законните наследници се изплаща 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева)

Б) Трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

В) Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 21 до 30 дни - 5% от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева) , но не повече от 150 дни общо, считано от датата на злополуката

Г) Временна загуба на трудоспособност вследствие заболяване- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 41 до 60 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни- 2% от 20 000,00лв.(двадесет хиляди лева), но не повече от 120 дни общо, считано от датата на първия болничен лист

Група Б - 2 служители, изпълняващи дейности по АМТС

А) Смърт вследствие злополука или заболяване - на законните наследници се изплаща 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева)

Б) Трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от 50 000,00лв. (петдесет хиляди лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

В) Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 21 до 30 дни - 5% от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева) , но не повече от 150 дни общо, считано от датата на злополуката

Г) Временна загуба на трудоспособност вследствие заболяване- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 41 до 60 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни- 2% от 20 000,00лв.(двадесет хиляди лева), но не повече от 120 дни общо, считано от датата на първия болничен лист

III. Група В- служители

А) Смърт вследствие злополука или заболяване- на законните наследници се изплаща 20 000 лв. (двадесет хил. лева)

Б) Трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от 20 000,00лв. (двадесет хиляди лева), равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

В) Временна загуба на трудоспособност вследствие злополука- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 21 до 30 дни -5% от 20 000,00лв.(двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева) , но не повече от 150 дни общо, считано от датата на злополуката

Г) Временна загуба на трудоспособност вследствие заболяване- на застрахования се изплаща процент от 20 000,00 лв. (двадесет хиляди лева) в зависимост от продължителността:

- от 41 до 60 дни - 4% от 20 000,00 лв.(двадесет хиляди лева)

- за всеки следващи 30 дни- 2% от 20 000,00лв.(двадесет хиляди лева), но не повече от 120 дни общо, считано от датата на първия болничен лист.

Срок на застраховката е една година, считано от 00.00 часа на 21.03.2020 г. до 24.00 часа на 20.03.2021 г.

За временна загуба на трудоспособност е без значение дали заболяването е започнало или злополуката е настъпила в или извън територията на Република България.

Лицата над 64 години се приемат за застраховане само за покрити рискове от злополука

Дължимите застрахователни обезщетения се заплащат 15-дневен срок след представянето на всички необходими документи за доказване на събитието и представяне на служебна бележка, удостоверяваща обстоятелството на каква позиция е лицето.

Не се прилагат самоучастия в обезщетенията.

ТАБЛИЦА 1

Разпределение на застрахованите по групи и съответните застрахователни суми за едно лице

Групи застраховани лица		Застраховани лица	Застрахователна сума за едно лице по застраховка "Злополука и заболяване" - смърт или трайна загуба на трудоспособност		Застрахователна сума за едно лице по застраховка "Злополука и заболяване" - временна загуба на трудоспособност	
№	Наименование	Брой	Цифром	Словом	Цифром	Словом
I.	Група А Служители на ръководни длъжности	13 лица	50 000 лв.	петдесет хиляди лева	20 000 лв.	двадесет хиляди лева
II.	Група Б-1 Служители с право на летателни проверки	7 лица	50 000 лв.	петдесет хиляди лева	20 000 лв.	двадесет хиляди лева
	Група Б-2 Служители, изпълняващи дейности по АМТС	7 лица	50 000 лв.	петдесет хиляди лева	20 000 лв.	двадесет хиляди лева

III.	Група В Служители	91 лица	20 000 лв.	двадесет хиляди лева	20 000 лв.	двадесет хиляди лева
------	----------------------	---------	------------	----------------------------	------------	----------------------------

2. ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“

Предмет и обект на застраховката

1. Застраховката покрива разходите, изплаща обезщетение и/или осигурява защита на здравословното състояние и непосредствена помощ на застрахованото лице, което вследствие на застрахователно събитие е попаднало в затруднение по време на пътуване в чужбина, в рамките на посочените и уговорени между страните лимити на отговорност на Застрахователя.

2. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят осигурява на Застрахования квалифицирана помощ, съгласно договорените в полицата условия и лимити на отговорност, посредством специализирана компания, наричана по-долу Асистанс компания.

3. Застраховат се командировани служители на Главна дирекция „Гражданска въздухоплавателна администрация“, след подадена заявка от Застраховация

3.1. Застрахователят издава индивидуални застраховки за всяко лице в срок до 3 дни от получаване на заявката.

3.2. Застрахователната премия се заплаща от Застраховация на Застрахователя по банков път в срок до 3 дни от издаване на полицата.

Териториален обхват

За български граждани териториалният обхват на застраховката покрива целия свят, с изключение територията на Република България и държавата на постоянно местожителство и произход на Застрахования.

Застрахователно покритие и лимити на отговорност

При възникване на злополука и/или акутно заболяване, настъпили със застрахования в страната и мястото, посочени като териториален обхват в застрахователния договор/полица, Застрахователят предоставя застрахователно покритие - основно по

изброените по-долу рискове и асистанс услуги до размера на съответните договорени лимити, както следва:

1. Медицински разходи, вследствие на злополука или акутно заболяване, извършени в чужбина за:

1.1. Амбулаторно лечение. Застрахователят покрива разходите за амбулаторно лечение на Застрахования, което не изисква предсрочно прекратяване на пътуването в чужбина: за превозване по спешност с линейка или такси от мястото на злополуката/настъпване на акутното заболяване до най-близкото заведение за оказване на медицинска помощ и последвал транспорт до специализирано лечебно заведение, за проведени медицински прегледи и изследвания (лабораторни анализи, рентгенова диагностика и др.), за закупени лекарства, предписани от лекар, провел прегледите/изследванията, както и за хонорари на съответния(те) медицински специалист(и). Застрахователят покрива разходите до 10 000 евро.

1.2. Стационарно лечение. Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива превозване по спешност на застрахования с линейка или такси от мястото на злополуката/настъпване на акутното заболяване до най-близкото заведение за оказване на стационарна помощ и последвал междуболничен транспорт; настаняването му (прием) в болница за лечение и престой в стандартна стая. Застрахователят покрива също разходите за лечение до овладяване на акутния момент или болковата симптоматика в т.ч. за медицински прегледи, изследвания, диагностициране, терапевтично лечение и хирургическа намеса, хонорари на лекари, за закупени лекарства по предписана от лекар рецепта. Застрахователят покрива разходите до 5 000 евро.

2. Разходи за спешно дентално лечение за премахване на силен зъбобол вследствие на злополука или на силна болка при остър възпалителен процес устната кухина, за който може да се постави точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес) и изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия. Застрахователят покрива разходите 250 евро при условие, че злополуката и острият възпалителен процес са настъпили в периода на застрахователното покритие по полицата, и разходите за дентално лечение са извършени в същия този период. Покрива се един контролен преглед след извършване на някоя от посочените по-горе услуги.

3. Разходи за репатриране на застрахования, който е бил на стационарно лечение в чужбина и неговото здравословно състояние позволява той да продължи лечението си в Република България. Лимитът на покритие е до размера на застрахователна сума 5 000 евро,

4. Разходи за репатриране на тленни останки

При смърт на Застрахования при пътуване в чужбина, Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходи за репатриране на тялото на Застрахования или кремираните му останки от мястото на настъпване на смъртта в чужбина до населено

място в Република България, посочено от неговите близки. Разходите се покриват до застрахователна сума по основното покритие – 3 000 евро.

Начало и край на застрахователното покритие.

5. Застраховката влиза в сила в 00.00 часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие, при условие че към тази дата е платена застрахователната премия и изтича в 24.00 ч. на деня, посочен в полицата за край на срока.

6. Застрахователното покритие се активира при напускане на територията на Република България от Застрахования, но не по-рано от 00.00 ч. на деня, посочен в полицата за начало на застрахователния период.

7. Застрахователното покритие се прекратява със завръщането на Застрахования на територията на Република България или в 24.00 ч. на деня, посочен в полицата за край на застрахователния период - което от двете обстоятелства настъпи по-рано.

Процедура по предявяване на претенции

1. Асистанс компанията трябва да бъде уведомена в срок от 48 часа от приема на Застрахования в болница или друго медицинско заведение вследствие претърпяна от него злополука или заболяване, като за това се използват посочените в Полицата телефонни номера на Асистанс компанията, която оказва телефонни услуги денонощно. Целта е да се:

- гарантира, че по представената полица се покриват разходите, свързани с настъпилото застрахователно събитие;

- съобщи адресът и телефонният номер на медицинското заведение, където е оказана медицинска помощ, или където се намира Застрахованото лице;

- получи информация и направление за лечение в най-близката и подходяща за съответния случай болница или медицински център.

2. След потвърждение на валидността на полицата, Асистанс компанията пристъпва от името на Застрахователя към регулиране на случая до неговото приключване и урежда заплащането, до договорените лимити, за предоставените на Застрахования медицински услуги от съответното медицинско заведение.

3. В случаите когато Застрахованият е заплатил със собствени средства ползваните от него медицински услуги, след завръщането си в Република България, той трябва да представи на Застрахователя всички документи в оригинал, необходими за установяване на съответното събитие и размера на застрахователното плащане. Ако документите са на език, различен от английски, немски или руски, Застрахованият следва да ги представи с официален превод на български език. В случай че не направи това, Застрахователят извършва превода на документите, като разходите за превод се удържат от размера на обезщетението.

Необходимите документи за предявяване на претенция към Застрахователя за възстановяване на извършени разходи от застрахованото лице са указани от Застрахователя.

Офертите на участниците следва да се базират на цена за един човек за един ден служебно пътуване извън страната, без оглед на държавата. Възложителят залага прогноза от 220 човекодена, подлежащи на застраховане през календарната 2020 г. при максимална прогнозна обща стойност на премиите от 800 лв, с включени всички данъци, вноски, такси и други разходи на изпълнителя. Офертите на участниците ще се оценяват въз основа на предложени цени на базата на прогнозните човекодни. За този вид застраховка договорът ще се прилага до дата 31.12.2020 г., освен ако лимитът от 220 човекодена бъде достигнат на по-ранна дата, която в такъв случай се явява и крайна дата.

Не се прилагат самоучастия в обезщетенията.