

Софийска вода



ДОГОВОР № 7420

### Здравно застраховане

Настоящият договор се сключи на .....2017г, в гр. София на основание Решение ДР-250/19.05.2017г на Възложителя за избор на изпълнител на обществена поръчка с номер ТТ001566

между:

**“СОФИЙСКА ВОДА” АД**, регистрирано в Търговския регистър при Агенция по вписванията, седалище и адрес на управление: град София 1766, район Младост, ж.к. Младост IV, ул. "Бизнес парк" №1, сграда 2А, с ЕИК 130175000, представлявано от Арно Валто де Мулиак, в качеството му на Изпълнителен директор, **наричано за краткост в този договор Възложител;**

и

**Застрахователна Компания „Надежда” АД**, регистрирано в Търговския регистър при Агенция по вписванията, седалище и адрес на управление: ж.к. Витоша, ВЕЦ-Симеоново No 999 с ЕИК 131282730, представлявано от Виктор Серов в качеството му на Председател на Съвета на Директорите, **наричано за краткост в този договор Изпълнител;**

Възложителят възлага, а изпълнителят приема и се задължава да извършва услугите, предмет на обществената поръчка за **„Здравно застраховане и животозастраховане”** с номер **ТТ001566** за **Обособена позиция едно Здравно застраховане**, съгласно одобрено от възложителя техническо - финансово предложение на изпълнителя, което е неразделна част от настоящия договор.

Възложителят и изпълнителят се договориха за следното:

1. Следните документи/раздели трябва да се съставят, четат и тълкуват като част от настоящия Договор, и в случай на несъответствие при тълкуване/прилагане имат предимство в посочения по-долу ред:
  - 1.1. Договор;
  - 1.2. Раздел А: Техническо задание – предмет на договора, включително техническото предложение;
  - 1.3. Раздел Б: Цени и данни;
  - 1.4. Раздел В: Специфични условия на договора;
  - 1.5. Раздел Г: Общи условия към съответните видове застраховки, Специални условия, включително и приложенията към тях; в случай, че такива са представени в хода на процедурата и протокола с постигнатите договорености с избрания изпълнител за съответната обособена позиция.

2. Изпълнителят приема и се задължава да извършва услугите, предмет на настоящия договор, в съответствие с изискванията на договора.
3. В съответствие с качеството на извършваните услуги, Възложителят се задължава да заплаща на изпълнителя съгласно цената по Договора, вписана в ценовата таблица за съответната обособена позиция към настоящия договор, по времето и начина, посочени в Раздел Б: Цени и данни.
4. Срокът на договора за обособена позиция едно е 2 години, считано от 31/03/2017 г. В случай че договорът за съответната обособена позиция се сключи след 31/03/2017 г., то срокът му стартира от датата на подписването му.
5. Прогнозната стойност на договора за посочения в т.4 срок е обявената стойност за съответната обособена позиция, както следва:
  - 5.1. **За обособена позиция 1:** 465 000.00 лева без ДДС, без стойността за опции/изменения, посочени по-долу.
6. **Изменения, включително опции и подновявания на договора за съответната обособена позиция:**
  - 6.1. Договорът за съответната обособена позиция може да бъде изменян съобразно чл.116 от ЗОП.
  - 6.2. Когато към момента на изтичане на срока на действие на настоящия договор възложителят не разполага с текущ договор за възлагане на услугите, предмет на настоящия договор и при наличие на взаимно съгласие между страните, при условията на договора срокът му може да бъде продължен до сключване на нов договор, но с не повече от 12 месеца.

През периода на продължения срок на договора, в случай че възложителят е изразходил прогнозната стойност по договора за съответната обособена позиция по т.6, то той има право да възлага услуги по предмета на договора на стойност до:

**6.2.1. Обособена позиция 1:** 232 500.00 лева без ДДС.

- 6.3. В случаите на такова изменение/удължаване възложителят има право да изиска от изпълнителя допълнителна гаранция за изпълнение, в размер на 5% от стойността на опцията за съответната обособена позиция, която ще бъде освободена след изтичане/прекратяване на договора.
  - 6.4. Предвидените в ЗОП и в този договор изменения и опции се осъществяват чрез двустранно подписани споразумения между страните.
7. Изпълнителят е представил/внесъл гаранция за изпълнение на настоящия Договор съгласно чл.111 от ЗОП, в размер на 5% от стойността за съответната обособена позиция по т.6 от този раздел, без да се включва стойността за опциите/подновявания. Гаранцията за изпълнение на договора е с валидност, считано от датата, от която стартира срока на договора до изтичане му, без да включва срока за удължаване (опция).



8. В случай че изпълнителят в офертата си се е позовал на капацитета на трето лице, за изпълнението на поръчката изпълнителят и третото лице, чийто капацитет е използван за доказване на съответствие с критериите, свързани с икономическото и финансовото състояние, носят солидарна отговорност.
9. В случай че изпълнителят е обявил в офертата си ползването на подизпълнител/и, то той е длъжен да сключи договор/и за подизпълнение.
10. Контролиращ служител по договора от страна на Възложителя: Надя Петрова
11. Обслужването на настоящия договор ще се извършва с посредничеството на застрахователен брокер, с който Възложителят е сключил договор за обслужване на корпоративните му интереси.
12. Контролиращ служител по договора от страна на Изпълнител: Снежана Налджијева

Настоящият Договор се сключи в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните, въз основа и в съответствие с българското право.

/...../  
Арно Валто Де Мулиак  
Изпълнителен Директор  
"Софийска вода" АД  
**Възложител**

/...../  
Виктор Серов  
Председател на Съвета на  
Директорите  
Застрахователна Компания  
„Надежда“ АД  
**Изпълнител**

И. ИЗЯКОВИЧ

**РАЗДЕЛ А: ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ – ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

## I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1. Предмет на договора е осигуряване на здравно застраховане и/или рисково животозастраховане на служителите на Възложителя, в зависимост от обособената позиция /или позиции/, за които е сключен договора, както следва:
  - 1.1. Обособена позиция 1: Здравно застраховане;

## II. ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ ЗА ПЪРВА ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ „ЗДРАВНО ЗАСТРАХОВАНЕ“

### 1. Техническа спецификация:

Изпълнителят предоставя услугата, предмет на договора - здравно застраховане чрез:

- „Абонамент“-Абонаментно обслужване на служителите на възложителя при извършване на медицински дейности в лечебно заведение, с което изпълнителят има сключен договор; и/или
- „Възстановяване на разходи“- възстановяване на разходи за служителите на Възложителя при извършване на медицински дейности в лечебно заведение/лекуващ лекар.
- осигуряване на периодични (профилактични) и предварителни медицински прегледи в съответствие с изискванията на Кодекса на труда, Наредба №3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи, Наредба №3 от 25.01.2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина и Наредба №15 от 27 юни 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони.

На изпълнителя не се гарантира брой служители, подлежащи на здравно застраховане.

Изпълнителят се задължава да извършва предварителни медицински прегледи на постъпващи на работа лица - служители и стажанти при съобразяване със спецификата на работната среда и трудовия процес в „Софийска вода“ АД.

Възложителят има право да промени обхвата на прегледите и изискванията си за извършваните предварителни и периодични медицински прегледи, посочени в Приложение 1 и Приложение 2 към настоящия раздел, за което писмено уведомява Изпълнителя, като изпраща информация със съответните промени.

Място за изпълнение: услугата се извършва в градовете София и Самоков, и в населени места на територията на Република България.

- 1.1. **КОМБИНИРАНО ПОКРИТИЕ** за сметка на Възложителя, включващо следните пакети:

- 1.1.1 **ПАКЕТ: „Предварителни медицински и периодични профилактични прегледи“**

Пакетът включва:

- 1.1.1.1 **Предварителни медицински прегледи** на постъпващи на работа лица - служители и стажанти и **Периодични профилактични прегледи** в съответствие с изискванията на Кодекса на труда, Наредба №3 от 28.02.1987 г., Наредба №3 от 25.01.2008 г. и Наредба №15 от 27 юни 2006 г.
- 1.1.1.2 Медицинските прегледи включват всички прегледи и изследвания посочени в Приложения 1 и Приложение 2 от този

раздел. При установен здравословен проблем по време на профилактичните прегледи, за който и да е от служителите на Възложителя, Изпълнителят се задължава веднага да уведоми служителя и да осигури допълнителни прегледи, изследвания и лечение за отстраняване на здравословния проблем.

- 1.1.1.3** Изпълнителят осигурява допълнителна профилактика в случай, че служител на Възложителя има здравословен проблем, при който е необходима профилактика извън годишните периодични профилактични прегледи.
- 1.1.1.4** **Имунизация срещу вирусни заболявания – грип**, включваща преглед и поставяне (по желание на застрахованите лица).
- 1.1.1.5** **Контролни прегледи от лекари - специалисти за издаване на медицински удостоверения/свидетелства**, включително и за участие на служителите на Възложителя в различни спортни мероприятия.
- 1.1.1.6** **Присъствие на лекар /до три дни годишно/ по време на спортни събития**, организирани от Възложителя на територията на гр. София.
- 1.1.1.7** **Изследвания, заверка и презаверка на Лична здравна книжка за служителите попадащи в обхвата на изискванията на Наредба №15 от 28.06.2006 г.**

#### **1.1.2 ПАКЕТ: „Превенция и извън болнична медицинска помощ”**

Пакетът включва:

- 1.1.2.1** **Първичен преглед и наблюдение** от всички лекари-специалисти и хабилитирани лица от всички специалности.
- 1.1.2.2** **Вторични и контролни прегледи** от лекари - специалисти и хабилитирани лица по медицински показания, и консултации при необходимост от второ мнение.
- 1.1.2.3** **Съвети и планови консултации** от:
  - 1.1.2.3.1** лекар - специалист;
  - 1.1.2.3.2** хабилитирано лице.
- 1.1.2.4** **Денонощна неотложна медицинска помощ** - включително събота и неделя, почивни и празнични дни.
- 1.1.2.5** **Посещение в дома** на болен от лекар-специалист при остро настъпило заболяване.
- 1.1.2.6** **Клинико-лабораторни изследвания /вкл. консумативи/** за диагностициране и проследяване на развитието на здравен проблем (в пълен обем):
  - 1.1.2.6.1** хематологични;
  - 1.1.2.6.2** биохимични;
  - 1.1.2.6.3** микробиологични, вкл. и антибиограма;
  - 1.1.2.6.4** цитологични;
  - 1.1.2.6.5** имунологични;
  - 1.1.2.6.6** имунохематологични;
  - 1.1.2.6.7** ензимни;
  - 1.1.2.6.8** хемостазни;

- 1.1.2.6.9** серологични;
- 1.1.2.6.10** изследване на урина;
- 1.1.2.6.11** вирусологични и паразитологични;
- 1.1.2.6.12** за алергии;
- 1.1.2.6.13** липиден профил;
- 1.1.2.6.14** хормонални изследвания;
- 1.1.2.6.15** туморни маркери;
- 1.1.2.6.16** генетични (и при бременност);
- 1.1.2.6.17** Цитонамазка;
- 1.1.2.6.18** антропометрични измервания;
- 1.1.2.6.19** остиодензитометрия;
- 1.1.2.6.20** ехография на млечни жлези, коремни органи, простата, щитовидна жлеза;
- 1.1.2.6.21** PSA (простато-специфичен антиген);
- 1.1.2.7** Морфологични изследвания – хистологични и цитологични.
- 1.1.2.8** Клинико-инструментални изследвания /вкл. консумативи/ в обем, позволяващ диагностициране на здравния проблем:
  - 1.1.2.8.1** функционални изследвания;
  - 1.1.2.8.2** образна диагностика /ехография – без 4D, рентгенови изследвания, скенер, компютърна томография, ЕЕГ, холтер, доплер, радиоизотопно изследване;
  - 1.1.2.8.3** ангиографски изследвания;
  - 1.1.2.8.4** радиоизотопни изследвания
  - 1.1.2.8.5** инвазивни изследвания;
  - 1.1.2.8.6** ЯМР- 1 път годишно;
  - 1.1.2.8.7** ендоскопски;
  - 1.1.2.8.8** ултразвукови (ехографски) и дуплерова сонография на съдовете.
- 1.1.2.9** Кожно-алергично тестване
- 1.1.2.10** Лечебни манипулации /вкл. консумативи/ в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем.
- 1.1.2.11** Повторен преглед и следене на здравния проблем с допълнителни изследвания и смяна на лечението от лекарите специалисти.
- 1.1.2.12** Консултация на болен с други лекари - специалисти.
- 1.1.2.13** Подготвяне и хоспитализация на болен в уговорено лечебно заведение.
- 1.1.2.14** Диспансерно наблюдение от лекар-специалист на хронично болен.
- 1.1.2.15** Физиотерапевтични и рехабилитационни процедури по медицински показания и консумативите към тях до овладяване на здравния проблем;



- 1.1.2.16** Диспансерно наблюдение от лекар-специалист от друго лечебно заведение на бременни с нормална или рискова бременност.
- 1.1.2.17** Наблюдение на бременна и родилка в АГ кабинет, включващо всички прегледи и изследвания назначени от лекар-специалист по време на бременността, вкл. 3D фетална морфология. Покритието се използва независимо от програма „Майчино здравеопазване“ на НЗОК с подлимит 500 лв.
- 1.1.2.18** Прегледи, клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания при проследяване на нормална бременност и бременност с повишен риск.
- 1.1.2.19** Всякакъв вид медицинско освидетелстване по искане на работодателя, включително за удостоверяване способност на служители на Възложителя за участие в различни спортни и други мероприятия изискващи медицински преглед и заключение.
- 1.1.2.20** Амбулаторни операции в т.ч. анестезия.
- 1.1.2.21** Кризисна интервенция (консултации с психолог) по искане на работодателя.

### **1.1.3 ПАКЕТ: „Болнична и следболнична медицинска помощ“**

Пакетът включва:

- 1.1.3.1 Хоспитализация** в стационарни отделения на лечебни заведения и/или специализирани медицински заведения:
  - 1.1.3.1.1** Отделение за интензивно лечение;
  - 1.1.3.1.2** Терапевтично;
  - 1.1.3.1.3** Хирургично;
  - 1.1.3.1.4** Родилно;
  - 1.1.3.1.5** Гинекологично;
  - 1.1.3.1.6** Педиатрично;
  - 1.1.3.1.7** Неврологично;
  - 1.1.3.1.8** Офталмологично;
  - 1.1.3.1.9** Оториноларингологично;
  - 1.1.3.1.10** Дерматовенерологично;
  - 1.1.3.1.11** Пневмофтизиатрично;
  - 1.1.3.1.12** Физиотерапия;
  - 1.1.3.1.13** За долекуване и продължително лечение;
  - 1.1.3.1.14** Кардиологично;
  - 1.1.3.1.15** Пулмологично;
  - 1.1.3.1.16** Гастроентерологично;
  - 1.1.3.1.17** Урология;
  - 1.1.3.1.18** Ендокринологично;
  - 1.1.3.1.19** Ортопедия, травматология; ревматологично;
  - 1.1.3.1.20** Хематологично;
  - 1.1.3.1.21** Нефрологично;





- 1.1.3.1.22 Алергологично;
- 1.1.3.1.23 други.
- 1.1.3.2 **Приемане и настаняване** на болен в стая с две и повече легла.
- 1.1.3.3 **Преглед и назначаване** на лечение от:
  - 1.1.3.3.1 дежурен лекар;
  - 1.1.3.3.2 лекуващ лекар.
- 1.1.3.4 **Визитация** от завеждащ отделение.
- 1.1.3.5 **Консултация** с лекари - специалисти от отделенията на лечебното заведение или от други лечебни заведения;
- 1.1.3.6 **Манипулации** по медицински показания в амбулаторни условия.
- 1.1.3.7 **Диагностични и терапевтични манипулации** (вкл. Лапароскопски и инвазивни).
- 1.1.3.8 **Клинико-лабораторни, клинико-инструментални изследвания** в обем, позволяващ диагностицирането и лечението на здравния проблем,
- 1.1.3.9 **Лечение:**
  - 1.1.3.9.1 медикаментозно;
  - 1.1.3.9.2 диетолечение;
  - 1.1.3.9.3 хормонално;
  - 1.1.3.9.4 физиотерапия.
- 1.1.3.10 **Хирургични операции** (вкл. Лапароскопски и ендоскопски) с малка, средна и голяма сложност.
- 1.1.3.11 **Рехабилитация, медицински манипулации и процедури при санаториално лечение по медицински показания, в рамките на лимита по пакета, независимо от броя случаи, програмите на НОИ и здравна каса.**
- 1.1.3.12 **Консумативи, включително импланти и медицински изделия при хирургични операции** (вкл. Лапароскопски и ендоскопски) с малка, средна и голяма сложност в Пакет Болнична и Следболнична медицинска помощ – до 600 лв. за една застрахователна година.
- 1.1.3.13 **Избор на екип, включително и – с лимит до 600 лв. за една застрахователна година.**
- 1.1.4 **ПАКЕТ: „Медицински стоки“ до 200 лв. за една застрахователна година без самоучастие на застрахованото лице - чрез възстановяване на разход.**

Възстановяването на разходите, направени от застрахованите лица, ще се извършва от изпълнителя директно на застрахованите лица, в срок до 10 (десет) работни дни от датата на получаване (входиране) от изпълнителя на всички необходими документи.

Срокът за подаване на допълнителни документи и/или коригиране на вече подадени документи е до 45 дни от датата на получаване на уведомлението от изпълнителя за конкретното несъответствие.



Срокът за преразглеждане на допълнително подадени документи е до 10 десет работни дни от датата на получаване (входиране) от изпълнителя на всички необходими документи.

Пакетът включва:

- 1.1.4.1** Възстановяване на разходи, без самоучастие (включително и финансираните от НЗОК регистрирани лекарствени средства, като поема разликата, заплащана от пациента) за:
  - 1.1.4.1.1** лекарствени средства, закупени до 7 дни от предписването им;
  - 1.1.4.1.2** Превързочни материали;
  - 1.1.4.1.3** Ваксина срещу вирусни заболявания – грип (без да се изисква лекарско предписание);
  - 1.1.4.1.4** Помощни средства вкл. патерици, доплащане на слухови апарати, бастуни, уринатори, катетри, колекторни торбички, ортопедични стелки, колани и други подобни изписани от лекар;
  - 1.1.4.1.5** витамини, имуностимулатори, когато са част от лечението.
  - 1.1.4.1.6** Диоптрични стъкла и лещи - закупват се само в абонаментни оптики, с които изпълнителят има сключени договори. При невъзможност да осигури абонаментни оптики, изпълнителят се задължава да възстановява разходи на база предоставени документи.

## **2. Общи изисквания:**

- 2.1.** Възложителят застрахова за своя сметка служителите си по комбинираното покритие, предмет на договора.
- 2.2.** Годишният лимит за абонаментно обслужване и/или възстановяване на разходи, за пакет „ПРЕВЕНЦИЯ И ИЗВЪН БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ" е в размер на **2 000 лв.** и за пакет „БОЛНИЧНА и СЛЕДБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ" - в размер на **3 000 лв.**, за едно лице без самоучастие в размер на пакетите и лимитите, които са покрити по настоящия договор.
- 2.3.** Изпълнителят е длъжен да предоставя при поискване от застрахованото лице информация за остатък по лимита.
- 2.4.** Изпълнителят извършва услугата, предмет на договора чрез: Абонаментно обслужване и/или възстановяване на разходите, по пакети „Превенция и Извън болнична медицинска помощ", „Болнична и Следболнична медицинска помощ".
- 2.5.** Направените разходи за медицински услуги и консумативи на база абонаментно обслужване се разплащат между лечебните заведения и Изпълнителя без самоучастие.
- 2.6.** Направените разходи за консумативи, медикаменти, медицински, изследвания, прегледи и такси по пакети „Превенция и Извън болнична медицинска помощ", „Болнична и Следболнична медицинска помощ" когато е на принципа на възстановяване на разходи, се заплащат от застрахованите лица и се възстановяват от Изпълнителя до определените лимити, посочени в т.2.2 от този раздел.
- 2.7.** Възстановяването на разходите, направени от застрахованите лица, ще се извършва от Застрахователя директно на застрахованите лица, в срок до

10 (десет) работни дни от момента на входиране на Заявлението при Изпълнителя.

- 2.8.** Услугите, предоставяни на застрахованите лица, се ползват във всички населени места съгласно т.ІІ от Раздел А: „Техническо задание“, независимо от местоживеенето/местопребиваването на застрахованите лица. Изпълнителят предоставя асистирание и координиране в целия процес на здравно застраховане, включително от подбора на лечебно заведение, лекуващ лекар, лекар-специалист до решаване на здравния проблем.
- 2.9.** Периодичните профилактични прегледи, включени в пакета за „Предварителни медицински и периодични профилактични прегледи“ на служителите на Възложителя, следва да бъдат организирани както следва:
- 2.9.1** в град София да има възможност за **два отделни** медицински центъра, разполагащи с необходимите специалисти и лаборатория, съгласувани между възложителя и изпълнителя не по-късно от 2 месеца преди стартиране на профилактиката. Единият център да се намира на територията на Бизнес Парк София в ж.к. „Младост 4“.
- 2.9.2** За град Самоков изпълнителят осигурява поне един медицински център и/или мобилен екип.
- 2.10.** При поискване от страна на Възложителя профилактичните медицински прегледи, трябва да се извършват на територията на обектите на Възложителя чрез мобилни групи в градовете София и Самоков.
- 2.11.** Изпълнителят се задължава да осигури координатор, отговарящ за организацията и провеждането на профилактичните прегледи.
- 2.12.** При провеждане на профилактичните прегледи, Изпълнителят следва да осигури достъп за извършването на прегледите само за служителите на Възложителя.
- 2.13.** Изпълнителят се задължава да посочи координатор за провеждане на профилактичните прегледи, който да осигури извършването на прегледите на съответните лица при минимална загуба на време за лицата, подлежащи на преглед без това да е за сметка на качеството на прегледите. Ориентиловъчен период за провеждане на профилактичните прегледи е от началото на септември до края на декември.
- 2.14.** В случай, че договорът обхваща период различен от една календарна година, то посочените годишни лимити се преизчисляват съобразно застрахователния период.
- 2.15.** Изпълнителят не изисква от застрахованите лица за извършване на услугите предмет на договора представяне на направление от личния лекар.
- 3. Изисквания относно документите и информацията, които следва да се представят при изпълнение на договора:**
- 3.1.** При сключване на договора Възложителят следва да представи поименен списък на своите служителите, подлежащи на застраховане, съдържащ три имена и ЕГН.
- 3.2.** В срок до 5 дни след изтичане на първия и на всеки следващ едномесечен период за ползване на услугата по здравно застраховане, Възложителят подава актуализиран списък с лицата подлежащи на здравно застраховане за комбинирано покритие, на базата, на който се определя размера на дължимото плащане от страна на Възложителя за текущия едномесечен период.
- 3.3.** Изпълнителят е длъжен да предостави на всяко застраховано лице лични здравнозастрахователни номера и застрахователен документ (здравна

карта) до 10 дни след получаването от Възложителя на списъка със здравнозастрахованите лица. Здравната карта съдържа:

- 3.3.1** трите имена на застрахованото лице,
- 3.3.2** здравен номер,
- 3.3.3** номера и срока на действие на застрахователния Договор,
- 3.3.4** координати за връзка (телефони, адреси, имена) при възникване на здравен проблем.

Здравната карта легитимира застрахованото лице с правата по застрахователния Договор пред лечебните заведения, с които Изпълнителят има сключен договор за медицинско обслужване.

- 3.4.** Преди началото на профилактичните медицински прегледи, Възложителят осигурява на Изпълнителя списък с имената на застрахованите лица.
- 3.5.** В срок до 3 работни дни след предоставяне на списъка с имената на застрахованите лица подлежащи на профилактичен медицински преглед, Изпълнителят следва да предложи подробна схема за организиране на профилактичните прегледи, която следва да бъде съгласувана с Възложителя в срок до 3 работни дни от нейното предоставяне.
- 3.6.** При извършването на предварителните прегледи на лицата, поканени да започнат работа в „Софийска вода“ АД, Възложителят осигурява медицински формуляр, по образец съгласуван със Службата за трудова медицина (СТМ). Формулярът се попълва от Изпълнителя при извършването на прегледите. Попълненият формуляр се сканира и се изпраща от изпълнителя по e-mail до СТМ в деня на извършване на прегледа.
- 3.7.** Изпълнителят се задължава в срок до 10 дни след сключване на договора, да открие и поддържа индивидуална партида на всяко застраховано лице и да му създаде здравно досие.
- 3.8.** Изпълнителят се задължава да изпраща писмени отговори до всяко застраховано лице на всяка молба, по която има цялостен или частичен отказ.
- 3.9.** Изпълнителят се задължава да изпраща всеки месец, електронна неперсонифицирана справка до брокера на възложителя и до възложителя. Справката трябва да включва най-малко:
  - 3.9.1** застрахователен №,
  - 3.9.2** № с който изпълнителят е завел молбата,
  - 3.9.3** пакет по който е поискана сума за възстановяване,
  - 3.9.4** поискана сума,
  - 3.9.5** одобрена, неодобрена сума,
  - 3.9.6** причина за пълен или частичен отказ,
  - 3.9.7** дата на завеждане,
  - 3.9.8** дата на изплащане.
  - 3.9.9** По време на профилактичните прегледи на служителите на Възложителя, Изпълнителят предоставя седмична справка в електронен формат, която да дава информация за прегледаните лица (три имена и здравно осигурителен номер) с дата на прегледа, в срок до края на първия работен ден след изтеклата профилактична седмица. В случай, че е необходима допълнителна информация за целите на Възложителя, той изпраща писмено искане на

Изпълнителя, като Изпълнителят се задължава да изпрати справка в срок от 5 работни дни.

**3.10.** До 30 дни след приключването на профилактичните прегледи Изпълнителят представя анализ на резултатите от прегледите на служителите на Възложителя в съответствие с изискванията на Наредба №3, който трябва да включва като минимум:

**3.10.1** Обобщени резултати от прегледите:

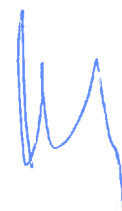
- 3.10.1.1** брой подлежащи и прегледани работници и служители като процент спрямо подлежащите на преглед;
- 3.10.1.2** брой и процент на лицата със заболявания;
- 3.10.1.3** работещи със заболявания общо и по нозологична структура съгласно МКБ - 10;
- 3.10.1.4** брой заболявания открити при проведените задължителните периодични медицински прегледи – общо и по нозологична структура съгласно МКБ – 10;
- 3.10.1.5** брой и процент работещи с открити заболявания при проведените задължителните периодични медицински прегледи – общо и по нозологична структура съгласно МКБ - 10;
- 3.10.1.6** структура на откритата заболеваемост - общо за „Софийска вода“ АД и по пол;
- 3.10.1.7** по възрастови групи (до 20 г., 21 - 30 г., 31 - 40 г., 41 - 50 г., 51 - 60 г., над 60 г.);
- 3.10.1.8** по стажови групи (до 1 г., от 1 до 5 г.; от 6 до 10 г., над 10 г.);
- 3.10.1.9** Структура на рисковите фактори (производствени вредности) за всички прегледани работници и служители, лицата със заболявания, лицата без заболявания;
- 3.10.1.10** Брой работници и служители със съмнения за професионално заболяване, насочени към Териториално поделение на Национален осигурителен институт;
- 3.10.1.11** Брой работници и служители, насочени за трудоустрояване пред органите по експертиза на трудоспособността;
- 3.10.1.12** Обща оценка на здравето състояние по професионални групи;
- 3.10.1.13** Брой служители, насочени и получили допълнително диагностично уточняване;

**3.10.2** Картите от проведените периодични-профилактичните прегледи (по образец на службата за трудова медицина, с която Възложителя има договор) се предават регулярно за всяка профилактична седмица в срок до 3 работни дни след приключването и на представители на СТМ с приемо-предавателен протокол.

**3.11.** В срок до три седмици след изтичане на всяко тримесечие, Изпълнителят представя на Възложителя медико-статистически анализ на ползваните медицински услуги през предходното тримесечие, а до три седмици след изтичането на съответната година Изпълнителят представя и годишен анализ на предоставените услуги. Медико- статистическият анализ съдържа данни за използваните услуги и брой служители, които са изчерпали лимитите по всеки от пакетите.

#### **4. Специални изисквания**

- 4.1.** Изпълнителят приема да предостави пакетите услуги, договорени с Възложителя при същите условия и срок на договора и на:
- 4.1.1** членовете на семействата на служителите на Възложителя (членове на семейство са: съпруг/съпруга или лица, с които живеят на семейни начала на възраст до 64 г., деца, майка, баща, братя и сестри до 64 (навършени години) - при желание на служителите и за тяхна сметка. Включването на членове семейства става до 2 месеца от началото на договора и при същите ценови условия;
  - 4.1.2** служителите на дъщерно(и) дружество(а) на Възложителя – „Уотър Индъстри Съпорт енд Едюкейшън“ ЕООД – при поискване от Възложителя и за сметка на съответното(ите) дъщерно(и) дружества;
  - 4.1.3** членовете на семействата на служителите на дъщерното(ите) дружество(а) на Възложителя (при желание на същите служители и за тяхна сметка).
  - 4.1.4** Изпълнителят има право да изисква предварителен индивидуален здравен статус на застрахованите членове на семействата на служителите на възложителя и на дъщерното му дружество.
- 4.2.** Застрахователните пакети следва да покриват хронични заболявания за служителите на Възложителя и заболявания, установени не по-рано от 10 дни преди влизането в сила на договора.
- 4.3.** Изпълнителят се задължава да не изисква предварителен индивидуален здравен статус на застрахованите лица-служители на Възложителя.
- 4.4.** Изпълнителят се ангажира да има готовност за съвместна работа със службата по трудова медицина, посочена от Възложителя.
- 4.5.** Срокът за изплащане на редовните молби за възстановяване на разходи на застрахованите лица е 10 (десет) работни дни от момента на входиране при Изпълнителя.
- 4.5.1** Срок за предявяване на претенции – без срок.
- 4.6.** Изпълнителят ще покрива всички медицински разходи, свързани с увреденото здраве на застрахованото лице вследствие на мероприятия, организирани от Работодателя, както и увреждане на здравето вследствие на производствени аварии до посочения лимит и покритията на договора.
- 4.7.** Изпълнителят обезпечава финансово и организационно ползването от застрахованите лица на здравни стоки и/или услуги, покрити по договора, необходимостта от които е породена от настъпила злополука и/или заболяване, в това число и от професионални заболявания.
- 4.8.** Застраховат се лица с намалена загуба на работоспособност, независимо дали е под или над 50%.
- 4.9.** Изпълнителят се съгласява да не прилага отлагателни и изчаквателни периоди за лицата за застрахованите лица по този договор, включително и рисковете „Наблюдение на бременност“ и „Раждане“.
- 4.10.** Изпълнителят се задължава да издава здравноосигурителни карти най-късно до 5 работни от заявяването им.
- 4.11.** Изпълнителят няма да начислява такси за преиздаване на здравноосигурителни карти.
- 4.12.** Изпълнителят се задължава да организира и проведе профилактични прегледи на служителите на възложителя, при следните условия:



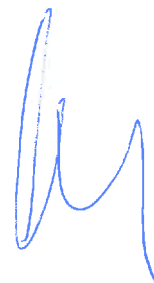
- 4.12.1** Изпълнителят се задължава да организира и обезпечи провеждането на профилактичните прегледи в съгласуван с възложителя период и времеви график, в рамките на не по-късно от 20 дни, след предоставяне от страна на възложителя на списък с имената на застрахованите лица, както и организационната единица, към която принадлежат и съответните форми и места за провеждане на профилактичните прегледи.
- 4.13. Изпълнителят възстановява разходите за пакети по „Болнична, извънболнична медицинска помощ“ и пакет „Възстановяване на разходи“ въз основа на следните документи:**
- 4.13.1 За медицински прегледи:**
- 4.13.1.1** копие на амбулаторен лист или друг медицински документ с всички необходими реквизити;
- 4.13.1.2** оригинална фактура на името на служителя и фискален бон.
- 4.13.2 За медицински изследвания:**
- 4.13.2.1** копие на амбулаторен лист или друг медицински документ с всички необходими реквизити с назначение на изследванията или амбулаторен лист със записано искане за изследване;
- 4.13.2.2** копие от резултат от проведеното изследване;
- 4.13.2.3** оригинална фактура на името на служителя и фискален бон.
- 4.13.3 За болнично лечение:**
- 4.13.3.1** Епикриза.
- 4.13.3.2** оригинална фактура на името на служителя и фискален бон.
- 4.13.3.3** При избор на екип: копие на декларация/заявление за избор на екип.
- 4.13.3.4** При консумативи: копие на документ с идентификационния номер на консумативите.
- 4.13.4 За рехабилитация и санаториално лечение:**
- 4.13.4.1** епикриза от болнично заведение, в която ясно да е отбелязано, че пациентът се насочва за санаториално лечение като непосредствено продължение на болничното лечение при решаването на съответния здравен проблем;
- 4.13.4.2** епикриза от санаториума и картон с проведените физиотерапевтични процедури;
- 4.13.4.3** оригинална фактура на името на служителя и фискален бон.
- 4.13.5 За лекарствени средства и помощни средства:**
- 4.13.5.1** Рецепта, амбулаторен лист, епикриза или медицински документ за извършен медицински преглед, издаден от изпълнител на медицинска помощ, където фигурират изписаните на рецептата медицински стоки или помощни средства,
- 4.13.5.2** оригинална фактура на името на служителя, с отделно описани позиции и цени, и фискален бон.
- 4.14.** Категорията Стажант, ползва единствено Предварителен медицински преглед при започване на работа, за което Възложителят заплаща еднократна месечна премия.

## **5. Задължителни изисквания на Възложителя относно контрола по изпълнението на договора**

- 5.1.** Изпълнителят се задължава да изпълнява всички свои задължения и отговорности предвидени съгласно договора.
- 5.2.** Изпълнителят се задължава да обезпечи финансово своевременното предоставяне на медицинска помощ от изпълнителите на медицински услуги, според правилата на добрата медицинска практика.
- 5.3.** Изпълнителят обезпечават финансово предоставянето на застрахованите лица на достатъчни по обем и качество здравни услуги и стоки до посочения лимит.
- 5.4.** Изпълнителят трябва да разполага с персонал с необходимото образование и професионална квалификация, така че да е в състояние да предостави на Възложителя качествено медицинско обслужване в обхвата на договора.
- 5.5.** Изпълнителят се задължава да контролира чрез своите лекари и/или координатори качествено изпълнение на медицинските услуги, предоставяни на застрахованите лица от изпълнителите на медицинска помощ, посочени в офертата на Изпълнителя.
- 5.6.** Изпълнителят се задължава да не оповестява пред трети страни без изричното предварително писмено съгласие на Възложителя, пряко или косвено /писмено или устно, чрез средствата за масова информация или по какъвто и да е друг начин/ цялото или част от съдържанието на този Договор и всички други писмени или устни договорености между страните, както и всяка друга информация, станала известна на някоя от страните при или по повод изпълнението на Договора, освен ако това се изисква по закон.
- 5.7.** Задължението на Изпълнителят по предходната точка остава в сила безсрочно и не се погасява с прекратяването, развалянето, унищожаването или изпълнението на Договора.
- 5.8.** Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравното състояние на застрахованите лица и станали известни на Изпълнителя при или по повод изпълнението на този Договор, представляват конфиденциална информация, която Изпълнителят се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованото лице. Изпълнителят събира, обработва и съхранява лични данни на служителите и на членовете на техните семейства при спазване на изискванията на Закона за защита на личните данни.
- 5.9.** Изпълнителят е длъжен да информира Възложителя за настъпилите промени в списъка на лечебните заведения – посочени в списък №1 и №2 от офертата на Изпълнителя в 5 (пет) дневен срок от настъпване на промяната.
- 5.10.** Изпълнителят е длъжен да поддържа броя лечебни заведения в град София посочени в списък №1 за извънболнична помощ, болнична помощ и лаборатории, съобразно предложението му в хода на процедурата, включително и абонаментните оптики.
- 5.11.** В случай на загуба на индивидуалния застрахователен документ, Изпълнителят издава дубликат на изгубения застрахователен документ в срок до 5 (пет) работни дни от уведомяването.
- 5.12.** Застраховането на служителите на дъщерно(и) дружество(а) на Възложителя за комбинирано покритие става чрез отделен договор между съответното дъщерно дружество и Изпълнителя при съответните условия по настоящия договор.



- 5.13.** При назначаване на нов служител на Възложителя, новият служител се включва в актуализирания списък с лицата подлежащи на здравно застраховане за текущия или следващия едномесечен период след назначаването му (в зависимост от датата на назначаване) и за съответния служител важат определените в договора лимити за съответните пакети, формиращи комбинираното покритие.
- 5.14.** Напуснали служители на Възложителя през даден месец се изваждат от актуализирания списък с лицата подлежащи на здравно застраховане за следващия месец и от момента на изключването им от списъка Възложителя и застрахованото лице не дължат плащания на премия.
- 5.15.** Изпълнителят разполага с денонощен телефонен център/call center 24/7, чрез който се обслужват служителите на възложителя.
- 5.16.** Посредничеството на координатор на изпълнителя не следва да бъде задължително условие за служителите на възложителя да ползват услугите по договора.
- 5.17.** Изпълнителят разполага с информационна система с възможност служителите на възложителя за извършване на online проверка на статуса на подадените искове за възстановяване на разходи.
- 5.18.** Изпълнителят не следва да изисква от служителите представяне на декларация за здравословното състояние.



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**СПИСЪК**

**на задължителните прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на периодичните медицински прегледи на персонала, работещ в „Софийска вода“ АД**

№ кар та	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
1.	Персонал, работещ с видеодисплеи	зрително напрежение	офтальмолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК; урина
2.	Персонал, работещ с видеодисплеи и на обекти на дружеството	зрително напрежение; микроклимат	офтальмолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК; урина
3.	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и управлява МПС	зрително напрежение; микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	офтальмолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция; вестибуларен апарат; RR; ЕКГ; ПКК; урина
4.	Персонал, работещ в ЛИК	зрително напрежение; хим. агенти; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
5.	Персонал, работещ в ЛИК и ангажиран с вземане на проби	зрително напрежение; микроклимат; хим. агенти; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
6.	Персонал, работещ с видеодисплеи и приемаш постоянно телефонни обаждания на клиенти	зрително напрежение; шум	офтальмолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция; аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК; урина
7.	Персонал, работещ с видеодисплеи, ултразвук на обекти на дружеството и управлява МПС	зрително напрежение; микроклимат; ултразвук; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	офтальмолог, оториноларинголог, невролог, терапевт	зрителна острота, рефракция; вестибуларен апарат; RR; ЕКГ; ПКК (Hb, левкоцити, тромбоцити); урина
8.	Персонал, работещ с видеодисплеи и на обекти на дружеството извършва дейности	зрително напрежение; микроклимат; физическо натоварване	офтальмолог, невролог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК; урина

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
**СПИСЪК**

**на задължителните прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на периодичните медицински прегледи на персонала, работещ в „Софийска вода“ АД**

№ кар та	Професионална група	Вредности	Задължителни изследвания	
			лекари	
	с физ. Натоварване			
<b>9.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; рина
<b>10.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; микроклимат; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	офтальмолог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
<b>11.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и обслужващ ел. устройства	зрително напрежение; микроклимат; обслужване на електротехнически устройства;	офтальмолог, невролог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (Нв, левкоцити); РУЕ; урина
<b>12.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството, обслужва ел. устройства и е в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; микроклимат; обслужване на електротехнически устройства; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, невролог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (Нв, левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
<b>13.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и управлява МПС	зрително напрежение; микроклимат; работа в среда с биологични и инфекциозни материали; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	офтальмолог, дерматолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция; вестибуларен апарат; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК, урина
<b>14.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, хлор и на	зрително напрежение; микроклимат;	офтальмолог, оториноларинголог,	зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (Нв, левкоцити);

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
**СПИСЪК**

**на задължителните прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на периодичните медицински прегледи на персонала, работещ в „Софийска вода“ АД**

№ кар та	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
	обекти на дружеството	хлор	терапевт	урина
<b>15.</b>	Персонал, работещ с хлор и на обекти на дружеството извършва дейности с физ. натоварване	микроклимат; хлор; физическо натоварване;	оториноларинголог, невролог, терапевт	RR; ЕКГ; ПКК (Нб, левкоцити); урина
<b>16.</b>	Персонал, работещ с хлор, на обекти на дружеството извършва дейности с физ. натоварване и управлява МПС	микроклимат; хлор; физическо натоварване; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	оториноларинголог, офтальмолог, невролог, терапевт	вестибуларен апарат; зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (Нб, левкоцити); урина
<b>17.</b>	Персонал, посещаващ клиенти на дружеството	микроклимат	терапевт	RR; ЕКГ; ПКК; урина
<b>18.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството и извършващ дейности с физ. натоварване	микроклимат; физическо натоварване	невролог, терапевт	RR; ЕКГ; ПКК; урина
<b>19.</b>	Персонал, управляващ МПС	микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	оториноларинголог, офтальмолог, терапевт	вестибуларен апарат; зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК; урина
<b>20.</b>	Персонал, управляващ МПС и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и	микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	оториноларинголог, офтальмолог, дерматолог, терапевт	вестибуларен апарат; зрителна острота, рефракция RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); руЕ; ДКК; урина
<b>21.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване и	микроклимат; физическо натоварване; дейности, свързани с ускорения,	оториноларинголог, офтальмолог, невролог,	вестибуларен апарат; зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК; урина

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
**СПИСЪК**

**на задължителните прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на периодичните медицински прегледи на персонала, работещ в „Софийска вода“ АД**

№ кар та	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
	управлява МПС	скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	терапевт	
<b>22.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	микроклимат; физическо натоварване; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	невролог, дерматолог, терапевт	RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
<b>23.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум	невролог, оториноларинголог, терапевт	Аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК; урина
<b>24.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	невролог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	Аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
<b>25.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, обслужва ел. устройства и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум; обслужване на електротехнически устройства	невролог, оториноларинголог, терапевт	Аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК (Hb, левкоцити); РУЕ; урина
<b>26.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, обслужва ел. устройства, в контакт със среда с	микроклимат; физическо натоварване; шум; обслужване на електротехнически устройства;	невролог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	Аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК (Hb, левкоцити); РУЕ; ДКК; урина

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**СПИСЪК**

**на задължителните прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на периодичните медицински прегледи на персонала, работещ в „Софийска вода“ АД**

№ кар та	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
	биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	работа в среда с биологични и инфекциозни материали		
<b>27.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, обслужва ел. устройства и управлява МПС	микроклимат; обслужване на електротехнически устройства; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	невролог, оториноларинголог, офтальмолог, терапевт	вестибуларен апарат; зрителна острота, рефракция; RR; ЕКГ; ПКК (Hb, левкоцити); РУЕ; урина
<b>28.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване	физическо натоварване	невролог, терапевт	RR; ЕКГ; ПКК; урина
<b>29.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	физическо натоварване; шум; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	невролог, оториноларинголог, дерматолог терапевт	Аудиометрия; RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина
<b>30.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	физическо натоварване; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	невролог, дерматолог терапевт	RR; ЕКГ; ПКК (левкоцити); РУЕ; ДКК; урина

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
1.	Персонал, работещ с видеодисплеи	зрително напрежение	офтальмолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
2.	Персонал, работещ с видеодисплеи и на обекти на дружеството	зрително напрежение; микроклимат	офтальмолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
3.	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и управлява МПС	зрително напрежение; микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	офтальмолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция; вестибуларен апарат; RR
4.	Персонал, работещ в ЛИК	зрително напрежение; хим. агенти; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
5.	Персонал, работещ в ЛИК и ангажиран с вземане на проби	зрително напрежение; микроклимат; хим. агенти; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
6.	Персонал, работещ с видеодисплеи и приемаш постоянно телефонни обаждания на клиенти	зрително напрежение; шум	офтальмолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
7.	Персонал, работещ с видеодисплеи, ултразвук на обекти на дружеството и управлява МПС	зрително напрежение; микроклимат; ултразвук; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	офтальмолог, оториноларинголог, невролог, терапевт	зрителна острота, рефракция; вестибуларен апарат RR
8.	Персонал, работещ с	зрително напрежение; микроклимат;	офтальмолог,	зрителна острота, рефракция

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
	видеодисплеи и на обекти на дружеството извършва дейности с физ. натоварване	физическо натоварване	невролог, терапевт	RR
<b>9.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
<b>10.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; микроклимат; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	офтальмолог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
<b>11.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството и обслужващ ел. устройства	зрително напрежение; микроклимат; обслужване на електротехнически устройства;	офтальмолог, невролог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
<b>12.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството, обслужва ел. устройства и е в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	зрително напрежение; микроклимат; обслужване на електротехнически устройства; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	офтальмолог, невролог, дерматолог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
<b>13.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, на обекти на дружеството, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и	зрително напрежение; микроклимат; работа в среда с биологични и инфекциозни материали; дейности, свързани с ускорения,	офтальмолог, дерматолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция вестибуларен апарат RR



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания
	управлява МПС	скорости, тласъци и оптокинетични въздействия		
<b>14.</b>	Персонал, работещ с видеодисплеи, хлор и на обекти на дружеството	зрително напрежение; микроклимат; хлор	офтальмолог, оториноларинголог, терапевт	зрителна острота, рефракция RR
<b>15.</b>	Персонал, работещ с хлор и на обекти на дружеството извършва дейности с физ. натоварване	микроклимат; хлор; физическо натоварване;	оториноларинголог, невролог, терапевт	RR
<b>16.</b>	Персонал, работещ с хлор, на обекти на дружеството извършва дейности с физ. натоварване и управлява МПС	микроклимат; хлор; физическо натоварване; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	оториноларинголог, офтальмолог, невролог, терапевт	вестибуларен апарат зрителна острота, рефракция RR
<b>17.</b>	Персонал, посещаващ клиенти на дружеството	микроклимат	терапевт	RR
<b>18.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството и извършващ дейности с физ. натоварване	микроклимат; физическо натоварване	невролог, терапевт	RR
<b>19.</b>	Персонал, управляващ МПС	микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	оториноларинголог, офтальмолог, терапевт	вестибуларен апарат зрителна острота, рефракция RR
<b>20.</b>	Персонал, управляващ МПС и в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	микроклимат; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия;	оториноларинголог, офтальмолог, дерматолог, терапевт	вестибуларен апарат зрителна острота, рефракция RR

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група	Вредности	Задължителни изследвания	
			лекари	
		работа в среда с биологични и инфекциозни материали микроклимат; физическо натоварване; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	оториноларинголог, офтальмолог, невролог, терапевт	вестибуларен апарат зрителна острота, рефракция RR
<b>21.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване и управлява МПС	микроклимат; физическо натоварване; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	невролог, дерматолог, терапевт	RR
<b>22.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали	микроклимат; физическо натоварване; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	невролог, оториноларинголог, терапевт	RR
<b>23.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум	невролог, оториноларинголог, терапевт	RR
<b>24.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум; работа в среда с биологични и инфекциозни материали;	невролог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	RR
<b>25.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, обслужва ел.	микроклимат; физическо натоварване; шум; обслужване на електротехнически	невролог, оториноларинголог, терапевт	RR

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група	Вредности	Задължителни изследвания	
			лекари	
	устройство и при наличие на шум	устройства		
<b>26.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, извършва дейности с физ. натоварване, обслужва ел. устройства, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	микроклимат; физическо натоварване; шум; обслужване на електротехнически устройства; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	невролог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт	RR
<b>27.</b>	Персонал, работещ на обекти на дружеството, обслужва ел. устройства и управлява МПС	микроклимат; обслужване на електротехнически устройства; дейности, свързани с ускорения, скорости, тласъци и оптокинетични въздействия	невролог, оториноларинголог, офтальмолог, терапевт	вестибуларен апарат зрителна острота, рефракция RR
<b>28.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване	физическо натоварване	невролог, терапевт	RR
<b>29.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и инфекциозни материали и при наличие на шум	физическо натоварване; шум; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	невролог, оториноларинголог, дерматолог терапевт	RR
<b>30.</b>	Персонал, извършващ дейности с физ. натоварване, в контакт със среда с биологични и	физическо натоварване; работа в среда с биологични и инфекциозни материали	невролог, дерматолог терапевт	RR

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**СПИСЪК**

**на задължителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания за провеждане на предварителните медицински прегледи на персонала в „Софийска вода“ АД**

№ Карта	Професионална група инфекциозни материали	Вредности	Задължителни	
			лекари	изследвания

**РАЗДЕЛ Б: ЦЕНИ И ДАННИ**

## **ЦЕНОВИ ДОКУМЕНТ**

### **1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1.** На Изпълнителя не са гарантирани количества или продължителност на дейностите.
- 1.2.** Цените са постоянни за срока на Договора, считано от датата на подписването му.

#### **За обособена позиция №1**

- 1.3.** Цената, заложена в договора, включват всички договорни задължения на Изпълнителя, било подразбиращи се или изрично упоменати. Цената включва всички административни и аквизиционни разходи (включително и брокерска комисионна), такси и данъци (2% Данък върху застрахователната премия), платими от Възложителя.
- 1.4.** Всички цени са в български лева, без ДДС и с точност до втория знак след десетичната запетая.

### **2. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ**

#### **За обособена позиция №1**

- 2.1.** Възложителят подава ежемесечни справки за напуснали и/или новоназначени, на база на които Изпълнителят представя фактура за плащането на месечните вноски на премията
- 2.2.** В срок до 5 дни след представяне на актуализирания списък на служителите по т.3.2 от раздел А, подлежащи на застраховане за съответния едномесечен период, Изпълнителят представя фактура за дължимото плащане, включваща месечните вноски на премиите за застрахованите лица за текущия едномесечен период.
- 2.3.** Фактурата следва да бъде одобрена от Контролиращия служител по договора.
- 2.4.** Плащането се извършва по банков път по банкова сметка на Изпълнителя в 45-дневен срок от датата на представяне от Изпълнителя на коректно съставена оригинална фактура в дирекция "Финанси" на Възложителя съгласно изискванията на договора.
- 2.5.** Плащането на фактурите не означава признаване на редовността на услугата и това не означава отказ от полагащите се на Възложителя претенции, произтичащи от незадоволително изпълнение, гаранции и обезщетения.



Обособена позиция №1-Здравно застраховане

<b>Ценова таблица за „Комбинирано покритие“, включващо пакетите, заложен в раздел А</b>	
<b>Описание</b>	<b>Предложение</b>
<b>Ед. цена (Застрахователна премия), в лева, за 1 месец, за 1 застраховано лице</b>  Цената се заплаща от Възложителя съгласно условията на Договора.	12.80



**РАЗДЕЛ В: СПЕЦИФИЧНИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА**



## СПЕЦИФИЧНИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

### 1. НЕУСТОЙКИ

- 1.1** В случай, че изпълнителят не изпълнява своите задължения по Договора, той се задължава да изплати на Възложителя неустойка в съответствие с посоченото в настоящия Договор.

*Налагането на неустойки на база стойността на договора в срока на договора за съответната обособена позиция, не включва стойността на опциите/подновяванията.*

*В случай че се налага неустойка на изпълнителя в удължения срок (опция) на договора, то неустойката ще се калкулира на база стойността на опцията за съответната обособена позиция.*

За обособена позиция №1

- 1.2** Изпълнителят дължи неустойка в размер на 0.01% от прогнозната стойност на договора за всеки ден забавяне, но не повече от 0,5%, за всеки отделен случай във всяка от следните хипотези:

**1.2.1** В случай, че Изпълнителят забави изплащането на сума(и) по редовна(и) молба(и) за възстановяване на разходи на застрахованото(те) лице(а) - за всеки ден забавяне спрямо определения в договора срок.

**1.2.2** В случай, че Изпълнителят откаже да изпълни услуга по настоящия договор и/или забави с повече от 5 дни изпълнението на услуга по настоящия договор и/или при некачествено изпълнение на услуга. В този случай, Възложителят, без да се ограничават други негови права, има право да възложи неизвършените дейности на трета страна, като Изпълнителят дължи възстановяване на пълната стойност на извършените разходи. Възстановяването следва да се извърши в срок от 5 работни дни от получаване на писмено уведомление от Възложителя до Изпълнителя за извършените разходи.

**1.2.3** В случай, че Изпълнителят забави предаване на документи по точки 3.3, 3.5, 3.7, 3.10, 3.10.2 и 3.11 от раздел А.

**1.3** В случай, че се установят необосновани и неправомерни откази в противоречия с условията на настоящия договор изпълнителят дължи неустойка в размер на 500 лв за всеки установен случай.

**1.4** В случай, че при провеждане на периодични профилактични прегледи, Изпълнителят не осигури достъп за извършването на прегледите само за служителите на Възложителя в регламентираното време без изричното съгласие на Възложителя, Изпълнителят дължи неустойка в размер на 5 000 лв.

**1.5** В случай, че Изпълнителят не осигури координатор за провеждане на профилактичните прегледи, предмет на договора, или определения координатор не осигури изискваното съдействие за извършване на прегледите, Изпълнителят дължи неустойка в размер на 1 000 лв.

**1.6** В случаи на пълно или частично неизпълнение на услуги по договора или на некачествено изпълнение на услуги по договора извън случаите попадащи в хипотезите на горните точки от този раздел, Изпълнителят дължи на Възложителя неустойка в размер на 500 лв. за всеки отделен случай.

**Общи условия за неустойки, отнасящи се и за двете обособени позиции**

1.7 В случай, че изпълнителят прекрати едностранно настоящия договор, без да има правно основание за това, той дължи на съответния Възложител неустойка в размер на 30% от прогнозната стойност на договора в лева без ДДС.

1.8 Изпълнителят е длъжен да изплати наложената му неустойка в срок до 5 (пет) работни дни от получаването на писмено уведомление от Възложителя за налагането на съответната неустойка.

## 2. САНКЦИИ, НАЛАГАНИ НА "СОФИЙСКА ВОДА" АД

2.1 В случай, че в който и да е момент, във връзка с изпълнение на дейностите в договора, поради действие или бездействие от страна на изпълнителя и/или негови служители, на "Софийска вода" АД бъдат наложени санкции по силата на действащото законодателство, изпълнителят се задължава да обезщети Възложителя по всички санкции в пълния им размер.

## 3. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

3.1 Възложителят не дължи лихви на изпълнителя за периода, през който гаранцията е престояла при него.

3.2 Възложителят ще освободи гаранцията за изпълнение след изтичане срока на договора или след прекратяване на договора поради изчерпване на стойността му, което събитие се случва първо.

3.3 Изпълнителят отправя исканията за освобождаване на гаранцията за изпълнение към контролиращия служител по договора.

3.4 Ангажиментът на възложителя по освобождаването на предоставена банкова гаранция се изчерпва с връщането на нейния оригинал на изпълнителя, като възложителят не се ангажира и не дължи разходите за изготвяне на допълнителни потвърждения, изпращане на междубанкови SWIFT съобщения и заплащане на свързаните с това такси, в случай че обслужващата банка на изпълнителя има някакви допълнителни специфични изисквания.

3.5 Всички разходи по гаранцията за изпълнение са за сметка на изпълнителя, а разходите по евентуалното им усвояване - за сметка на възложителя.

3.6 В случай че изпълнителят откаже да изплати неустойка, глоба или санкция, наложена съгласно изискванията на настоящия договор, възложителят има право да задържи плащане или да прихване сумите срещу насрещни дължими суми или да приспадне дължимата му сума от гаранцията за изпълнение на договора, внесена/представена от изпълнителя. Изпълнителят е длъжен да поддържа стойността на гаранцията за изпълнение за срока на договора.

3.7 В случай че стойността на гаранцията за изпълнение се окаже недостатъчна, изпълнителят се задължава в срок от 5 (пет) работни дни да заплати стойността на дължимата неустойка и да допълни своята гаранция за изпълнение до нейния пълен размер.

3.8 В случай че възложителят прекрати договора поради неизпълнение от страна на изпълнителя, то възложителят има право да задържи гаранцията за изпълнение, представена от изпълнителя.

3.9 Възложителят има право да прекрати договора с едномесечно писмено предизвестие. Възложителят не носи отговорност за разходи след срока на предизвестиято.

### За обособена позиция №1

## 4. ПРЕКРАТЯВАНЕ

- 4.1** В случай, че на изпълнителя бъде отнет лиценз за осъществяване на дейност по здравно застраховане, възложителят прекратява договора като изпълнителят дължи неустойка в размер на гаранцията за изпълнение.
- 4.2** Възложителят може да прекрати договора без каквито и да е компенсации или обезщетения с писмено известие до Изпълнителя при следните обстоятелства:
- 4.2.1** В случай, че Изпълнителят и/или служителите на Изпълнителя виновно и/или нееднократно предоставят невярна информация или сведения и/или съществено не изпълняват задълженията си по договора.
- 4.2.2** ако за Изпълнителя е открито производство по несъстоятелност.
- 4.3** Всяка страна има право едностранно да прекрати Договора изцяло или отчасти, в случай че другата страна е в неизпълнение на Договора и не поправи това положение в четиринадесетдневен срок от получаването на писмено уведомление за това неизпълнение от изправната страна.
- 4.4** В случай, че Възложителят прекрати Договора поради неизпълнение от страна на Изпълнителя, то Възложителят има право да задържи изцяло гаранцията за изпълнение, внесена от Изпълнителя.
- 4.5** Страните могат да прекратят договора по всяко време по взаимно съгласие.
- 4.6** Прекратяването на договора не влияе на правата на всяка от страните, възникнали преди или на датата на прекратяване. При прекратяване на договора всяка страна връща на другата цялата информация, материали и друга собственост.
- 4.7** При изтичане или прекратяване на договора Изпълнителят се задължава да съдейства на нов изпълнител за поемане изпълнението на услугите съгласно инструкциите на Възложителя. Направените от Изпълнителя разходи за това се поемат от Възложителя, след неговото предварително одобрение.

**РАЗДЕЛ Г: ОБЩИ И СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ,  
ВКЛЮЧИТЕЛНО И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ ТЯХ ЗА СЪОТВЕТНАТА ОБОСОБЕНА  
ПОЗИЦИЯ**

**и**

протокол с постигнатите договорености с избрания изпълнител за съответната  
обособена позиция по общите условия

# ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗДРАВНА (МЕДИЦИНСКА) ЗАСТРАХОВКА ЗАБОЛЯВАНЕ - НАДЕЖДА

## ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл.1.1.** Тези Общи условия регламентират правилата, реда и условията, по които Застрахователна компания „Надежда“ АД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова физически лица, наричани по-нататък Застраховани, като сключва договори за медицинска застраховка по смисъла на чл.427 от Кодекса за застраховането.

2. Медицинското застраховане се осъществява при спазване на принципите на доброволност, равнопоставеност и добросъвестност на страните, ефикасност и икономичност, отговорност на Застрахования за собственото му здраве и солидарност сред Застрахованите.

**Чл.2.1.** Договорът за медицинска застраховка се сключва между Застраховация и Застрахователя в полза на Застрахования.

2. Застрахованият и Застрахователят могат да бъдат едно и също лице тогава, когато това лице заплаща застрахователната премия и се ползва от застрахователния договор.

3. Правата на Застрахования по договора за медицинска застраховка са лични и не могат да бъдат претостъпвани на други лица.

**Чл.3.1.** Със сключването на застрахователния договор Застрахованият се задължава да заплаща застрахователна премия, а Застрахователят поема определени застрахователни рискове и се задължава при настъпване на застрахователно събитие да обезпечи финансово ползването от Застрахования на здравни услуги/стоки за профилактика, опазване, подобряване или възстановяване на здравето, както и от увреждане на здравето вследствие на злополука.

2. По настоящите Общи условия едно и също лице може да бъде застраховано само по един договор за медицинска застраховка. В случай, че по една или друга причина, лицето е застраховано по повече от един такъв договор Застрахователят извършва финансово обезпечаване само по един от тях.

**Чл.4.1.** Медицинската застраховка покрива видове здравни услуги/стоки, както от обхвата на задължителното здравно осигуряване, така и извън него.

2. Застрахователят обезпечаване финансово само здравни услуги/стоки, които са предоставени на територията на Република България от изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, които са регистрирани и упражняват дейността си в съответствие с българското законодателство.

**Чл.5.1.** Видовете здравни услуги/стоки, които се обезпечават финансово от Застрахователя са дефинирани в здравни пакети - неразделна част от настоящите Общи условия.

2. Обезпечаването се извършва под формата на „Абонаментно обслужване“, „Възстановяване на разходи“ или комбинация от тях.

**Чл.6.** Конкретните застрахователни рискове, видовете здравни пакети и ниво на покритие, формата на обезпечаване на здравните услуги/стоки, включени в тях, лимитите на отговорност, размерът на застрахователната премия, сроковете и начина за плащането ѝ, са предмет на договаряне между Застраховация и Застрахователя и изрично се посочват в договора за медицинска застраховка или в приложения към него.

## ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ. ЛИЦА, КОИТО МОГАТ ДА БЪДАТ ЗАСТРАХОВАНИ

**Чл.7.** Договорите за медицинска застраховка могат да бъдат индивидуални, семейни и групови.

1. Индивидуален договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице. Застраховат се лица на възраст от 0 - 65 г. Застраховател може да бъде самия Застрахован или да е друго физическо или юридическо лице.

2. Семейен договор е този, съгласно който се застраховат членове на едно семейство - съпрузи и техните деца. Застраховат се съпрузи на възраст от 18 до 65 г. и деца на възраст от навършени 6м. до 18 /26 г., които нямат сключен брак и продължават обучението си. Застраховател може да бъде член на семейството или да е друго физическо или юридическо лице.

3. Групов договор е този, съгласно който се застрахова група от 20 или повече физически лица, които притежават общ признак (напр. членове на едно домакинство, работници или служители на едно юридическо лице или търговец, членове на една организация и др. подобни). Застраховат се лица на възраст от 0 до 74 г. Застраховател може да бъде член на групата или да е друго физическо или юридическо лице.

4. При групово застраховане в едномесечен срок от подписването на застрахователния договор, могат да бъдат застраховани и членове на семействата на Застрахованите, на възраст от 0 до 65 г., както при условията на вече сключения договор, така и при други, специални клаузи. Постигнатите споразумения задължително се отразяват в писмен вид под формата на анекс, който става неразделна част от първоначално сключения застрахователен договор.

**Чл.8.** Възрастта на лицата, които ще бъдат застраховани се определя в цели години към началото на застрахователния договор. Период от 6 месеца не се отчита, а навършени 6 или повече месеци се считат за цяла година.

При изтичане срока на застрахователния договор, възрастта на застрахованото лице не трябва да е над 65 години при индивидуален и семеен договор и над 75 години при групов договор над 20 лица.

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ /ПОКРИТИ/ РИСКОВЕ

**Чл.9.1.** С договора за медицинска застраховка Застрахователят може да поеме рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, които се ползват от Застрахования за профилактика на здравето и/или при заболяване, бременност и раждане.

2. С договора за медицинска застраховка Застрахователят може да поеме финансовото обезпечаване и на други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, включително транспорт, специализирано обгрижване и палиативни грижи.

3. С договора за медицинска застраховка могат да се покриват рискове, свързани със загуба на доход вследствие на злополука или заболяване, като Застрахователят се задължава да компенсира чрез еднократни или периодични плащания загубата на доход на застрахованото лице.

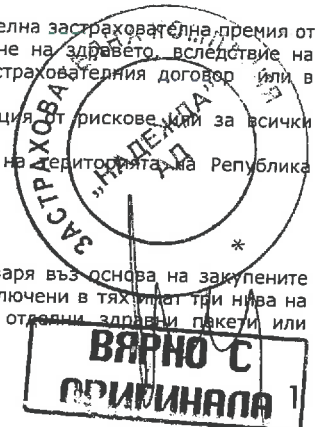
4. При допълнителна договореност между страните и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия от страна на Застраховация, Застрахователят може да поеме и да покрива риск от увреждане на здравето, вследствие на злополука или други рискове. Постигнатите споразумения задължително се отразяват в застрахователния договор или в приложение към него.

**Чл.10.** Застрахователният договор може да се сключи за един риск, за комбинация от рискове или за всички рискове.

**Чл.11.** Покритието на рисковете по медицинската застраховка е валидно само на територията на Република България, ако с договора изрично не е уговорено друго.

## ЗДРАВНИ ПАКЕТИ. ВИДОВЕ И ОБХВАТ

**Чл.12.** Покритието на здравни услуги/стоки по медицинската застраховка се договаря въз основа на закупените здравните пакети, които в зависимост от вида, обхвата и обема на здравните услуги/стоки, включени в тях имат три нива на покритие - „Основно“, „Пълно“ и „Лукс“ - Приложение № 1. Могат да бъдат договорени отделни здравни пакети или комбинация от пакети, които са с едно и също ниво на покритие.



*[Handwritten signature]*

**Чл.13.** С договора за медицинска застраховка Застрахователят може да поеме финансовото обезпечаване на здравни услуги/стоки, включени в следните здравни пакети:

**1.Пакет 1 - „Профилактика на здравето и предпазване от заболяване“.** Пакетът включва набор от прегледи, изследвания, скрининги, наблюдение, консултации, индивидуални и групови програми, насочени към промоция на здравето, предотвратяване възникването, развитието и разпространението на заболявания или откриване на заболяване в ранния му, пред клиничен етап с цел ограничаване на клиничната му проява и напредване.Покритието на този здравен пакет може да бъде изменено или допълвано в процеса на договаряне между Застрахователя и Застраховачия. При индивидуални и семейни договори пакетът може да се договори само в комбинация с някой от другите пакети, а при групово застраховане – самостоятелно.

**2.Пакет 2 - „Извънболнична медицинска помощ“.** Пакетът включва прегледи и консултации от лекари с различна профилна специалност, медицински изследвания, процедури и манипулации с диагностична и терапевтична насоченост, целящи подобряване и/или възстановяване на здравето. Договаря се самостоятелно или в комбинация, при всички видове договори.

**3.Пакет 3 - „Дентална помощ“.** Пакетът включва здравни услуги за диагностика и лечение при заболяване на зъбите, зъбните редици, пародонта и лигавицата на устната кухина. Договаря се само в комбинация с другите пакети, семейни или групови договори.

**4.Пакет 4 - „Болнична медицинска помощ“.** Пакетът включва:

- здравни услуги за диагностика, консервативно и/или оперативно лечение с различна степен на сложност в болнични условия след насочване от лекар;
- физиотерапия, рехабилитация или санаториално лечение при остро заболяване, назначени от лекар по медицински показания, като продължение единствено и само на проведено болнично лечение в срок до 30 дни след дехоспитализацията на застрахованото лице, проведени в лечебно заведение съгласно Закона за лечебните заведения.

**5.Пакет 5 - „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия при предоставяне на медицинска помощ“.** Пакетът включва допълнителни услуги по обгрижване и специализирани здравни дейности по време на болничен престой, като сестринско наблюдение, санитарни грижи, настаняване в стая с допълнителни битови условия за комфорт, избор на лекар/екип, медицински и/или санитарен транспорт и др. Договаря се само в комбинация при индивидуални, семейни или групови договори.

**6.Пакет 6 - „Възстановяване на разходи“.** Пакетът предвижда възстановяването в пари на разходи за лекарства, медицински консумативи/изделия, помощни средства, назначени и предписани от лекар за извънболнично или за след болнично лечение, или при профилактични мероприятия. Договаря се само в комбинация при индивидуални, семейни или групови договори.

**7.Пакетите по предходния член не изчерпват възможностите за предоставяне на други здравни услуги и стоки.При изрична договореност между страните, отразена в застрахователния договор или в приложение към него и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия Застрахователят може да поеме финансовото обезпечаване на здравни услуги/стоки, които не са включени в покритието на пакетите по чл.13 и които могат да имат други търговски наименования, обхват и обем.**

#### **ФОРМИ ЗА ФИНАНСОВО ОБЕЗПЕЧАВАНЕ**

**Чл.14.**С договора за медицинска застраховка застрахователят може да се задължи да предоставя съответните здравни услуги и стоки чрез изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които е сключил договор - Абонаментното обслужване,да възстановява в пари, извършени от застрахованото лице разходи за тях- възстановяване на разходи или да комбинира двете форми за финансово обезпечаване.

**Чл.15.1.**За целите на Абонаментното обслужване Застрахователят поддържа и разполага с мрежа от изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които е сключил договор за медицинско обслужване и в която при настъпване на застрахователно събитие Застрахованите лица получават здравни услуги/стоки, заплащането на които се урежда директно между Застрахователя и изпълнителя на медицинска помощ/доставчикът на здравни стоки, който ги е предоставил.

**2.**Застрахователят поддържа на своята Интернет страница регистър на изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, в който са обявени техните имена, и адресите на които осъществяват дейността си, както и лицата и/или телефоните за контакт с тях. Застрахователят изготвя списък, който се прилага към съответния застрахователен договор и е неразделна част от него.

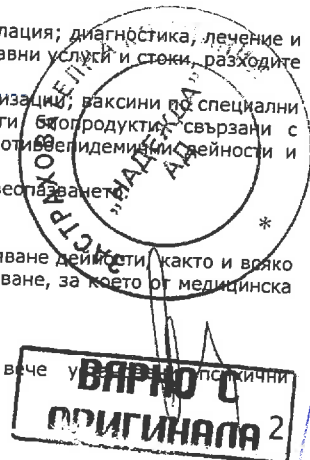
**Чл.16.**При договорено възстановяване на разходи, при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят възстановява в пари, частично или изцяло, направените от Застрахования разходи за здравни услуги и/или стоки. Възстановяването в пари се прилага само в случаите, когато Застрахованият е ползвал здравни услуги и/или стоки, предоставени от изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки/услуги, с които Застрахователят няма сключен договор за медицинско обслужване или ползваните здравни услуги и/или стоки са предоставени от изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки/услуги, с които Застрахователят е в договорни отношения, но ползваните здравни стоки/услуги не са включени в договора, сключен помежду им. За възстановяване на разходите Застрахования предявява претенция към Застрахователя по реда, предвиден в договора.

**Чл.17.**Комбинация между абонаментно обслужване и възстановяване на разходи. Ползването на комбинация от абонаментно обслужване и възстановяване на разходи е възможно само при закупуване на всички здравни пакети и когато това е изрично посочено в договора за медицинска застраховка.

#### **ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ПОКРИТИЕ**

**Чл.18.**По настоящите Общи условия, независимо от вида на избраните пакети, нивото на покритие и формата на финансово обезпечаване в договора за медицинска застраховка, Застрахователят не дължи и не може да бъде държан отговорен за финансовото обезпечаване на здравни услуги/стоки за:

- 1.Медицинска помощ при спешни състояния;
- 2.Задължителните по българското законодателство лечение и/или задължителна изолация; диагностика, лечение и рехабилитация, включени в национални, регионални, общински и частни здравни програми; здравни услуги и стоки, разходите за които се покриват от друг осигурител, застраховател или работодател;
- 3.Задължителните по българското законодателство: ваксини за имунизации и реимунизации; ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти свързани с профилактика на заразните болести, както и техническите средства за прилагането им; противоепидемични дейности и средства;
- 4.Медицински транспорт, който се извършва по ред, определен от министъра на здравеопазването;
- 5.Услуги и стоки за осигуряване на кръв и кръвни продукти;
- 6.Хемодиализа, химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.
- 7.Трансплантация на органи, тъкани и клетки и всички свързани с нейното осъществяване действия, както и всяко състояние или усложнение, причинено от трансплантация. Диагностика и/или лечение на заболяване, за което от медицинска гледна точка трансплантацията е най- доброто лечение.
- 8.Кардио- и невро-хирургични операции с много голям обем и сложност;
- 9.Изукуствено поддържане на жизнените функции при мозъчна смърт;
- 10.Диагностика, лечение, допълнителни специализирани грижи и услуги за вече



- заболявания, онкологични заболявания, туберкулоза, вродени аномалии, генетични заболявания.
11. Заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение и/или лечение;
  12. Санаториално лечение, в т.ч. рехабилитация, освен ако не са назначени от лекар, като продължение на болнично лечение и не са проведени в лечебно заведение за рехабилитация, в срок до 30 дни след дехоспитализацията;
  13. Диагностика и/или лечение на импотентност, стерилитет, асистирана репродукция и всички предхождащи и последващи ги, свързани с тях диагностични и терапевтични процедури и средства;
  14. Бременност и раждане в следните случаи: прекъсване на бременност по желание, раждане с цезарово сечение по желание, избор за раждане в домашни условия и свързаните с тях предхождащи и последващи медицински и други дейности, както и лечение на усложнения, възникнали в резултат на подобни интервенции; училища или подготвителни курсове за бременни и родители; акушерски разходи, несвързани с раждането; състояния, възникнали в резултат на пътуване с въздушен транспорт при бременност над 28 г.с. седмица; състояния, причинени по време на раждането, продължили повече от два месеца след раждането
  15. Услуги и стоки за контрацепция, освен в случаите, когато те са единственото средство на избор за лечение на определено заболяване.
  16. Диагностика и/или на полово предавани болести и СПИН/НIV носителство, всякакви болестни състояния и усложнения, произтичащи от/или свързани с тях;
  17. Пластична, естетична и реконструктивна хирургия и всякакви други процедури, манипулации и интервенции, които се извършват с козметична цел, свързаните с тях предхождащи и последващи ги медицински и други дейности, както и лечение на възникнали в резултат на тези дейности усложнения. Диагностика и/или на козметични дефекти, вкл. косопад, акне, витилиго;
  18. Свързани със смяна на пола; диагностика и/или на сексуална дисфункция
  19. Лазерна корекция на зрението, лечение със зелен лазер, лечение с роботизирани хирургични системи /напр. da Vinci и др./, лечение с високо интензивен фокусиран ултразвук HIFU (хайфу) и свързани с тях предхождащи и последващи ги медицински и други дейности, както и лечение на възникнали в резултат на тях усложнения. Диагностика и/или лечение на нарушения на съня, вкл. сънна апнея и лечение с CPAP апаратура. Ултразвукова диагностика – 3Д/4Д при проследяване на бременност. Диагностика за хранителни алергии.
  20. Диагностика и/или лечение с методите на нетрадиционната медицина, както и всяко друго изследване и/или лечение, дори и когато те са разрешени от компетентен регулаторен орган и/или са предписани и извършени от лекар; всяка друга диагностика и/или лечение, които не са утвърдени в медицинската практика, не отговарят на приетите медицински стандарти и на правилата на добрата медицинска практика, не са препоръчани и/или проведени от дипломиран и правоспособен лекар и/или в лечебно заведение.
  21. Диагностика и/или лечение от психотерапевт, психолог, семеен терапевт/ консултант, логопед.
  22. Настаняване и/или лечение в хосписи, домове за стари хора и други подобни институции, или в лечебно заведение, което на практика е станало дом за постоянно живеене на Застрахования, както и други медико-социални грижи, дори и когато тези услуги се изискват или са необходими поради увреждане на здравето.
  23. Хронични заболявания, за които е поставен въпрос при сключване на договора за медицинска застраховка / индивидуален или групов договор до 20 човека/ и Застрахованият не е посочил наличието на такива, както и свързаните с него пряко и/или косвено състояния.
  24. Предавателно съществуващо състояние или свързано с него състояние, освен ако към дата на застрахователното събитие не е изминал непрекъснат период от 24 месеца преди събитие, през който Застрахованият не е получавал и не се е нуждал от лечение или медикаменти, и не е потърсил консултация във връзка с това състояние;
  24. Ортодонтска дейност; изобелване на зъби и други манипулации с козметична цел, стъклени опори ZX-27; естетични инлеи; фасети; подвижни зъбни протези; репланти и импланти и всички процедури свързани с тях.
  25. Планирани медицински дейности /диагностика и/или наблюдение и/или лечение, чието планиране е осъществено преди сключване на договора за медицинска застраховка и Застрахованият не е обявил това обстоятелство пред Застрахователя при неговото сключване/при индивидуални и групови договори до 20 човека/.
  26. Всякакъв вид очила и/или рамки за очила, и/или стъкла за очила и/или очни лещи, с изключение на диоптрични стъкла/лещи, които са предписани от лекар за корекция на зрението поради промяна в диоптъра с не по-малко от =0.50.
  27. Витамини, минерали, микроелементи, освен в случаите когато същите са регистрирани като лекарствени продукти и като такива са единственото средство на избор за лечение на определено заболяване;
  28. Слабителни средства и лекарства за коригиране на телесното тегло;
  29. Хранителни добавки, пробиотици, фитопрепарати;
  30. Хомеопатични лекарства;
  31. Медицинска и друга козметика, дезинфекционни средства, санитарно-хигиенни материали, продукти за интимна хигиена и др. подобни.
  32. Здравни стоки, които не са разрешени за употреба в Република България, не са регистрирани съгласно нейното законодателство и/или не са отпуснати от доставчик на здравни стоки.
  33. Здравни стоки/услуги, които се должат от Застрахования по негово желание с профилактична цел.
  34. Здравни услуги и стоки, ползвани/закупени от Застрахован, който съгласно Закона за здравното осигуряване не е задължително здравно осигурен към датата на ползването/закупуването им и е с непрекъснати здравноосигурителни права считано от началото на застрахователното покритие.
  35. Медицински изделия за външна употреба (бинтове, марли, спринцовки за еднократна употреба, катетри, инвалидни колички, акумулаторни колички, скутери, столове за баня и тоалет, антидекубитални дюшеци и възглавници, проходилки, патерици, бастуни и други);
  36. Здравни услуги, свързани с издаването на медицински документи за постъпване на работа, прием в детски ясли и детски градини, сключване на брак, шофьорски курсове, застраховане; всички видове медицинска експертиза; както и всякакви административни и други такси в лечебните заведения за издаване на медицински документи, преписи, копия на документи, записи на здравна информация върху CD, DVD или върху друго средство за съхранение на информация.
  37. Избор на лекар/екип за лечение, освен в случаите когато това е изрично договорено с договора за медицинска застраховка.
  38. Здравни услуги/стоки разходите, за които са обосновани високи спрямо обичайните за Република България.
  39. Здравни услуги/стоки, които не са изрично включени в покритието на застраховката и/или договореният в застраховката лимитна отговорност за тях е изчерпан.
  40. Всяка здравна услуга / стока, която Застрахованият е ползвал без медицински показания за лекарско предписание и/или без медицинска целесъобразност и/или в случаите, когато не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице.
  41. Здравни услуги и стоки при заболявания, болестни прояви или увреждания, които са симуирани от Застрахования с цел въвеждане в заблуждение или в опит за измама на Застрахователя и/или Застрахователния (в случай, че е лице, различно от Застрахования).
  42. Здравни услуги/стоки за лечение, което е извършено в нарушение на Закона за здравето и Закона за лечебните заведения.
  43. По настоящите Общи условия независимо от вида на избраните пакети, нивото на покритие и формата на финансово обезпечаване в договора за медицинска застраховка Застрахователят не дължи и не може да бъде държан отговорен за финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, ползвани поради увреждане на здравето, чието възникване е в пряка или косвена връзка с:

ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ

1. Военни или терористични действия във всякаква форма, граждански размирици, митинги, демонстрации, протести, стачки и всякакъв род граждански вълнения, държавен преврат, бунт, въстание, локаут, конфискация, реквизиция или други подобни социални явления.

2. Атомни и ядрени експлозии, въздействие от радиоактивни източници, материали и продукти; земетресения, наводнения, пожари и други природни бедствия; производствени аварии и вредности, както и всякакви други бедствени ситуации с масови последици. Изключението за ядрената енергия не се прилага в случаите, когато същата е използвана в медицинската практика с диагностична цел.

3. Ново появила се болест; епидемии от локален или национален мащаб, обявени от Министерство на здравеопазването; заболяване с характер на пандемия, обявена от Световната здравна организация.

4. Деяния, с които Застрахования нарушава действащи законови и/или подзаконови нормативни актове; действия, в нарушение на обществения ред; задържане от органите на властта; изтърпяване на присъда в затвор или друго предназначено за това заведение за принудително задържане и лишаване от свобода; активна военна служба;

5. Самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования, включително когато е действал в състояние на невменяемост; умишлено самоувреждане на здравето или опит за такова; ненужно самоизлагане на опасност, освен при опит за спасяване на човешки живот;

6. Професионално или любителско практикуване на спорт или спортни занимания; практикуване на високорискови дейности, за каквито се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни, подводни, зимни /каране на кънки, ски, шейни, сноуборд и др. подобни/ спортове и занимания, конен спорт и езда

7. Подготовка за и/или участие в спортни състезания и мероприятия

8. Участие в дейности или мероприятия с експериментална, научна и/или изследователска цел;

9. Боравене с оръжие

10. Дейности на Застрахования, които спадат към занятия или други правно регламентирани дейности, които той няма правоспособност да упражнява.

11. Самолечение, неспазване на предписан от лекар режим и/или лечение

12. Остра - при концентрация на алкохол в кръвта над 0,5 на хиляда или хронична употреба на алкохол, наркотични и психотропни вещества и растения, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони или други вещества с характер на допинг и всякаква друга злоупотреба или зависимост, вкл. лекарствена, както и всяко увреждане на здравето, причинено пряко или косвено от такова злоупотреба или зависимост;

13. Увреждане на здравето вследствие на битова и/или трудова злополука, освен ако в договора за медицинска застраховка е уговорено друго

14. Събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на застрахования, независимо дали под формата на самонадеяно или небрежно поведение, в т.ч. „диетични грешки“.

### **ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. САМОУЧАСТИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ**

**Чл. 19.** Лимитът на отговорност представлява договорената и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования да извършва финансово обезпечаване на здравни услуги/стоки.

**Чл. 20.** Лимитът на отговорност на Застрахователя може да бъде определен като:

1. Финансов - под формата на определена парична сума, до която се обезпечават финансово ползвани от Застрахования здравни услуги / стоки; или

2. Честотен - под формата на определен брой здравни услуги / стоки, които Застрахователят обезпечават финансово и които се предоставят на Застрахования за определен срок от Изпълнителя на медицинска помощ / доставчик на здравни стоки.

3. Отделни здравни услуги/ стоки, както и определени групи от тях, могат да имат лимит, който е част от лимита на отговорност, определен за дадения здравен пакет и съответното му ниво на покритие.

4. Размерът на финансовото обезпечаване на здравни услуги/стоки от Застрахователя при настъпило застрахователно събитие не може да надвишава лимита на отговорност, посочен в договора за медицинска застраховка, дори и разходите, произтекли от застрахователното събитие да са в по-голям размер.

**Чл. 21. 1.** Лимитът на отговорност се определя в лева за всеки един Застрахован и е основа за определяне размера на застрахователната премия.

2. В договора за медицинска застраховка страните изрично определят:

1. Агрегатен лимит (лимит за всички събития) за един Застрахован за целия срок на договора. Представлява общата сума на покритието по застрахователния договор за срока на застраховката, независимо от това колко отделни застрахователни събития могат да настъпят.

3. Лимит на отговорност за всеки от договорените здравни пакети, не може да бъде по-висок от посочения в пакета лимит на отговорност за едно лице.

4. Страните по договора за медицинска застраховка могат да уговорят самоучастие на Застрахования, което се изразява в поемане от него на част от разходите за здравни услуги/стоки в случай на настъпване на застрахователно събитие. Размерът на самоучастието не може да надхвърля 50 на сто от лимитите на отговорност на Застрахователя по договора.

5. Уговореният размер на самоучастие се посочва в договора за медицинска застраховка.

6. Разходите, произтекли от самоучастието на Застрахования са за негова сметка и не подлежат на възстановяване от Застрахователя.

### **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИЯ**

**Чл. 22. 1.** Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахованият, по силата на сключен договор за медицинска застраховка е задължен да заплаща на Застрахователя и срещу която Застрахователят покрива рисковете по медицинската застраховка.

2. Застрахователната премия се изчислява на основата на тарифите на Застрахователя, действащи към момента на сключване на договора за медицинска застраховка и при нейното определяне влизат в съображение потенциалният здравен риск, възрастта и броя на кандидатите за застраховане, размерът им на самоучастие и лимитите на отговорност на Застрахователя, по избраните здравни пакети и нива на покритие по тях.

3. Към изчислената застрахователна премия се начислява данъка, дължим съгласно Закона за данък върху застрахователните премии.

**Чл. 23.** Застрахователната премия е годишна и се заплаща в лева.

1. Цялата дължима премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако е уговорено друго.

2. Застрахователната премия, начинът на плащането, броят, размерът и падежите за плащане на всяка една разсрочена вноска по нея се определят при сключване на застрахователния договор и се посочват в него.

3. Промяна в начина на плащане на премията по време на действащ застрахователен договор се допуска с допълнително споразумение между страните по договора.

4. Застрахователната премия се заплаща, касово в брой - срещу финансово счетоводен документ, издаден от застрахователя или по безкасов път - с банков или пощенски превод по сметката на Застрахователя.

**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ**



5. При безкасово плащане за дата на плащане на премията се счита датата на заверката на банковата сметка на Застрахователя.

6. Всички възникнали разходи във връзка с плащането на застрахователната премия или на разсрочените вноски по нея са за сметка на платеща.

**Чл. 24.1.** Договорът за медицинска застраховка не поражда действие по отношение на Застрахователя, т.е. не възниква задължение за финансово обезпечаване на здравни услуги/стоки ако застрахователната премия не е платена в пълен размер - при договорено еднократно плащане или първата вноска от нея - при договорено разсрочено плащане.

2. 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.

3. Ако през срока на застраховката допълнително се застраховат лица или се договарят покрития, премията за доплащане се определя пропорционално на остатъка от срока на застраховката.

4. При групов договор изравняването на застрахователната премия за новопостъпили или напуснали групата, както и изчисляването на дължимата премия от страна на Застрахователя за доплащане се извършва всеки месец или при промяна в числовия състав на застрахованите лица, както следва:

За здравните пакети, които са без лимит - на проратна база.

По пакет Профилактика и пакет Възстановяване на разходи се заплаща изцяло за всяко новозастраховано лице, както и за постъпилите на мястото на напуснали лица, когато последните са ползвали услугата по тези пакети преди да напуснат.

**Чл. 25.1.** При договорено разсрочено плащане броят на разсрочените вноски при едногодишен срок на договора не може да бъде по-голям от дванадесет. При договаряне на повече от четири разсрочени вноски в рамките на една година застрахователната премия се завишава с процент за допълнително администриране на договора, съгласно тарифата на застрахователя.

2. При неплащане, на която и да е разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати или да уведоми изпълнителите на медицинска помощ/ доставчици на здравни стоки, с които е в договорни отношения да не предоставят здравни услуги и стоки на застрахованите по този договор лица.

В тези случаи Застрахователят писменото може да упражни правата по ал. 2 не по-рано от 15 дни от датата, на която Застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по ал. 2 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(3) Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.

(4) Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането и със законната лихва от деня на забавата.

След нейното внасяне действието на договора автоматично се подновява и застрахования възстановява застрахователните си права.

5. Когато застрахованият е в болница по време на падежа вноската по просрочената премия се внася в три дневен срок, след изписването му. Застрахователят може да упражни, което и да е от тези права не по-рано от 15 дни от датата, на която Застрахованият е получил писмено предупреждение от Застрахователя. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по чл. 25 ал. 2 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

В този случай действието на договора се възстановява, считано от 00ч на деня следващ деня в който е извършено плащането.

6. Договор, който не бъде възстановен в срок от два месеца от датата до която са платени застрахователните премии се прекратява окончателно.

7. Застрахователната премия може да бъде предплатена за повече от една година след текущата или до края на срока на договора /предплатени премии/. При предсрочно прекратяване застрахователния договор/предплатени годишни премии/, следващи годината на прекратяване се връщат намалени с направените и одобрени от КФН административни разходи.

8. В случаите на смърт на застрахования преди изтичане на срока на застрахователния договор, Застрахователят не дължи връщане на неизползваната част от застрахователна премия за този Застрахован.

9. При наличие на сключени през предходната година застрахователни договори при изчисляване на застрахователните премии за следващата застрахователна година и в случай, че не са направени плащания от Застрахователя през предходната година, Застрахованият има право на отстъпка.

10. Видовете отстъпки са описани в тарифите на застрахователя и се определят за всеки конкретен случай при сключване на застрахователния договор.

11. В случаите когато през срока на застрахователен договор Застрахованият пожелае да разшири покритието по него, като включи нови здравни пакети и /или допълнителни здравни услуги/стоки в съдържанието на първоначално договорените здравни пакети и/или да увеличи лимитите на отговорност по тях той дължи допълнителна застрахователна премия, която се определя по тарифата на застрахователя, актуална към датата на сключване на договора и се посочва в анекса към договора, с който се разширява покритието по него. Неплащането на тази допълнителна премия, по отношение на анекса има последиците, посочени в чл. 24 и в чл. 25 от тези Общи условия.

12. В случаите, когато при условията на групов договор за медицинска застраховка се присъединяват членове на семейства на застраховани лица, освен ако не е уговорено друго Застрахованият е длъжен да заплаща застрахователната премия за всеки присъединен член на семейство, като удържа същата от възнаградението на съответния Застрахован. Удържаните по този начин застрахователни премии за присъединените членове на семейства се плащат от Застрахования на Застрахователя по реда, в сроковете или падежите, посочени в договора или в анекса за присъединяване. В случай, че Застрахованият не плати дължимата застрахователна премия или разсрочените вноски по нея за присъединените членове на семейства на застрахованите, договорът за медицинска застраховка се прекратява само по отношение на членовете семейства, съгласно чл. 24 и чл. 25 от тези Общи условия.

**Чл. 26.** Застрахователна премия при предсрочно прекратяване.

1. Ако застраховката е прекратена от Застрахователя, същият има право на част от цялата премия, пропорционална на изтеклата част от срока на застраховката.

2. Застрахователят има право на цялата премия в случаите чл. 34, ако Застрахованият не знаел или е трябвало да знае за липсата на застрахователен интерес и ако по застраховката е платено или е предявена претенция за плащане на обезщетение.

3. Ако застраховката е прекратена от Застрахования, същият има право на разликата между цялата премия и премията за изтеклата част от срока на застраховката, изчислена по краткосрочна тарифа, при условие че не е платено и не е предявена претенция за плащане на обезщетение, намалена с дела на административните разходи на застрахователя.

### **СКЛЮЧВАНЕ, ВЛИЗАНЕ В СИЛА И СРОК НА ДОГОВОРА ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА**

**Чл. 27.1.** Договорът за медицинска застраховка се сключва писмено под формата на Застрахователна полица или на

**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ**

друг писмен акт и се подписва от Застраховачия и Застрахователя. Застрахователното правоотношение по договора е валидно при условие на наличен застрахователен интерес.

2. За лица до 18 год. договор за медицинска застраховка се сключва и подписва от законен представител, настойник или полечител на Застрахования, който е Застраховач.

3. В застрахователния договор задължително се посочват застрахователните рискове, избраните здравни пакети и нива на покритие, формата на финансово обезпечаване, лимитите на отговорност, застрахователната премия, начините на разплащане между страните, техните права и задължения, срока на договора и други реквизити, съгласно чл. 345 от Кодекса за застраховането.

4. Застрахователният договор се изготвя от Застрахователя и се съставя в два еднакви екземпляра - по един за Застрахователя и Застраховачия.

**Чл. 28.** Договорът за медицинска застраховка се сключва въз основа на следните документи:

1. Писмено предложение за сключване на застрахователен договор - образец на Застрахователя. Предложението се отправя от Застраховачия/Застрахования и същото се посочват избраните здравни пакети и съответните нива на покритие, застрахователните рискове; застрахователната премията; застрахователната сума; данни за Застраховачия / Застрахования, адрес и телефон за кореспонденция, други идентификационни данни и съществени елементи.

2. Здравен въпросник - образец на Застрахователя. Кандидатът за застраховане попълва лично въпросника и е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за определяне на риска, като носи отговорност за верността, точността и пълнотата на данните.

3. При лица до 18 годишна възраст Здравният въпросник се попълва и подписва от Застраховачия или от законен представител (ако Застраховачият не е такъв) на лицето.

4. При групови застрахователни договори за над 20 лица не се прилага изискването за Здравен въпросник.

5. Здравният въпросник задължително подлежи на проверка от лекар на Застрахователя, който въз основа на дадените от застрахования отговори определя нивото на здравния риск и дава становище за застраховане при стандартен или утежнен риск, или отказ от застраховане.

6. Въз основа на Здравния въпросник Застрахователят има право да изиска допълнително медицински прегледи и/или изследвания при определен от Застрахователя лекар/ лечебно заведение, които завършват с медицински рапорт от лекаря на Застрахователя. Разходите за извършените прегледи и/или изследвания са за сметка на кандидата за застраховане.

7. Списък на подлежащите на застраховане лица - по образец на Застрахователя, който съдържа трите им имена, ЕГН и населено място по месторабота, професия и длъжност. Списъкът се изисква при сключване на семейни и групови договори.

8. Друга писмена информация, която Застрахователят може да изиска, ако е преценил, че тя има значение за оценката на естеството и степента на риска.

9. При сключване на индивидуалните и семейни договори лицата от 0 до 18 години и лицата над 65 години, се застраховат при условия на повишен здравен риск и специални клаузи, посочени в Тарифата на Застрахователя

10. На кандидатите за застраховане, при които е налице особено висок здравен риск, Застрахователят може да откаже сключване на застрахователен договор, като отказът не е задължително мотивиран.

11. Писменото предложение до застрахователя за сключване на застрахователен договор, Здравния въпросник с писмените отговори на застрахования, списъкът на Застрахованите лица (когато се изисква), настоящите Общи условия, анексите (добавъци) и други писмени договорености между страните, ако има такива са неразделна част от застрахователния договор.

12. Договорът за медицинска застраховка се сключва най-малко за срок от една година години 12 (дванадесет месеца), и най-много за срок от пет години, освен ако в него не е уговорено друго.

13. Договорът за медицинска застраховка влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноса от нея при договорено разсрочено плащане на премията, освен ако със закон е предвидено или в договора е уговорено друго.

14. Договорът за медицинска застраховка не може да влезе в сила и не поражда действие по отношение на Застрахователя, т.е. не възниква задължение за финансово обезпечаване на здравни услуги/стоки ако не е изпълнено условието по предходната алинея

15. Договорът за медицинска застраховка влиза в сила и отговорността на Застрахователя по него започва от 00,00 часа на деня, посочен в него за начало на срока, при условие че към тази дата е платена дължимата застрахователна премия или първата разсрочена вноса от нея и изтича в 24,00 часа на деня, посочен в него за край на срока.

16. В случаите на новозастраховани лица по вече сключен групов договор Отговорността на Застрахователя започва за всеки допълнително включен в поименния списък от 00,00 часа на деня, следващ деня в който за тях е платена застрахователната премия. В случаите по ал. 12 срокът на застраховката може да бъде по-кратък от една година, ако анексът влезе в сила след датата на влизане в сила на договора, тъй като крайният срок на анекса не може да бъде по-дълъг от крайния срок на договора.

17. За лице постъпило на мястото на напуснало групата лице отговорността на Застрахователя започва от 00,00 часа на деня на постъпването без внасяне на допълнителна премия.

#### **ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА**

**Чл. 29.** Всякакви изменения и допълнения в договора за медицинска застраховка се извършват само с нарочен анекс /добавък, подписан от Застраховачия и Застрахователя.

Присъединяването на нови лица /вкл. членове на семейства на Застрахованите/, ако това е било предвидено в първоначално сключения договор, се извършва с нарочен анекс за присъединяване, придружен от списък на новите лица/членовете на семейства на Застрахованите, които ще бъдат застраховани по този договор.

**Чл. 30.** (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в случаите, предвидени в Кодекса за застраховането

2. Застрахователният договор се прекратява автоматично;

1. При смърт на Застрахования или Застраховачият, ако е физическо лице;

2. При изпадане в неплатежоспособност, при обявяване в несъстоятелност или ликвидация на Застраховачия, ако Застраховачият е юридическо лице;

3. По отношение на застрахованите лица, навършили приложимата за тях възраст;

**Чл. 31.** 1. При групов договор за медицинска застраховка застрахователното правоотношение на застраховано лице автоматично се прекратява на трудов, мениджърски, граждански или друг договор между него и Застраховачия, на който договор е бил основан интересът на Застраховачия да застрахова това лице, като в този случай прекратяването на застрахователното правоотношение с лицето води до прекратяване на застрахователното правоотношение и с членовете на семейството на това лице.

2. С прекратяването на групов договор поради изтичане на срока му, автоматично се прекратява и анексът за присъединените допълнително лица/членове на семейства на застрахованите

3. Застраховката може да бъде прекратена предсрочно при следните случаи:

1. В хипотезата на чл. 24 и чл. 25 от тези Общи условия.)

2. По взаимно съгласие на страните, чрез отправено 15-дневно предизвестие от всяка една от страните, течащо от деня на получаването му. Съгласието се изразява в писмен вид под формата на анекс за прекратяване.

4. Застрахованият/Застраховачият не може едностранно да прекратява договора за медицинска застраховка по

ВАРИАНТ С  
ОРИГИНАЛА

реда на предходната алинея, когато е налице която и да е от следните хипотези:

- 1.Застрахователят е изпълнил задълженията си по здравен пакет „Профилактика на здравето и предпазване от заболяване“ по отношение на повече от 60% от застрахованите при групови договори;
- 2.До края на срока на договора остават по-малко от четири месеца;
- 3.Ако общият размер на изплатените обезщетения надвишава 60% от внесената застрахователна премия.

3.При прекратяване по реда на предходната алинея от която и да е от страните Застрахователят възстановява на Застрахования /инд. и сем. дог./ или на застраховачия /групови/ частта от застрахователната премия за неизтеклата част от договора, след приспадане на направените от Застрахователя административни и аквизиционни разходи, одобрени от КФН за обслужване на изтеклата част от договора и изплатените обезщетения по същия.

**Чл. 32.**(1) 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.

(2) В случая по ал. 1 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 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 застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът се прекратява с последиците по ал. 2.

(4) Когато в случаите по ал. 1 или 3 застрахователното събитие настъпи, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по ал. 1 или 3 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.

(5) Ако застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

**Чл. 33.**(1) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство по чл. 36, ал. 1 от КЗ не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.

(2) Ако другата страна не приеме предложението по ал. 1 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

(3) Ако договърът бъде прекратен, застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.

(4) При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

#### **ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС**

**Чл. 34.**(1) Недействителен е застрахователен договор, сключен при липса на застрахователен интерес, освен в случаите на бъдещ застрахователен интерес по смисъла на чл. 34, ал.3 от КЗ

(2) Застрахованият може да иска връщане на цялата платена премия или на платената част от нея при разсрочено плащане, освен ако е знаел или е трябвало да знае за липсата на застрахователен интерес.

(3) Застрахователният договор се прекратява, ако интересът отпадне по време на неговото действие. Застрахователят има право да задържа частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване.

**Чл. 35.**Правата по застрахователния договор се погасяват с тригодишна давност считано от датата на настъпване на застрахователното събитие По решение на Застрахователя застрахователно обезщетение може да се плаща и след изтичане на давностния срок.

#### **СУБОРГАЦИЯ И ДАВНОСТ**

**Чл. 36.1.**С плащането от страна на Застрахователя по договора за медицинска застраховка, в случаите в които застрахователният риск е реализиран в резултат на виновно деяние на третото 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.

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

#### **РЕГРЕС**

**Чл.37.**Ако за застрахователното събитие носят отговорност трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.

1.Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя.

#### **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ**

**Чл.38.1.**При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият има право, по реда и условията, посочени в застрахователния договор и настоящите Общи условия, да ползва здравни услуги и стоки, включени в обхвата и обема на договорените здравни пакети и в рамките на договорения лимит на отговорност.

2.Застрахованият има право да получи здравна/идентификационна карта от Застрахователя. Общогорещият със застрахователния договор срок. Здравната карта легитимира Застрахования с правата по сключения застрахователен договор пред изпълнителите на медицинска помощ/доставчиците на здравни стоки, с които Застрахователят има сключен договор. Здравната карта е персонална и Застрахованият няма право да я преотстъпва на други лица.

3.При медицинско застраховане чрез „Абонаментно обслужване“, Застрахованият има право да ползва здравни услуги/стоки при всеки един изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки на територията на Република България, с който Застрахователят е сключил договор за медицинско обслужване и който е включен в списъка, приложен към застрахователния договор.

4.Застрахованият има право да получава информация от Застрахователя за промени в списъка на изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, като в случаите на индивидуален договор получава тази информация в срок до 7 работни дни от промяната, а при семейни и групови договори в същия срок Застрахователят уведомява Застрахования, който от своя страна е длъжен да уведоми Застрахованите и ако тя не е получена от Застрахованите, Застрахователят не може да бъде държан в отговорност за това.

**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛА**

5.Застрахованият / Договорителят има право на достъп до личните си данни, както и право да искате коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

6.Застрахованият има право да ползва здравни услуги/стоки само при изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки на територията на Република България, регистрирани съобразно българското законодателство и имащи право да осъществяват съответната дейност.

7.Застрахованият има право да получи от Застрахователя възстановяване в пари на извършените разходи за здравни услуги/ стоки по реда и условията предвидени в застрахователния договор и настоящите Общи условия.

8.Застрахованият има право да получава от Застрахователя писмена информация, относно правата и задълженията му по застрахователния договор и тези Общи условия, покритието на здравните пакети, реда и начина за ползване на здравни услуги/ стоки, както и за процедурата за възстановяване на разходи. В случаите, когато такава информация е предоставена от Застрахователя на Застрахователя, но поради каквато и да било причина, тя не е получена от Застрахования (в случай, че са различни лица) Застрахователят не може да бъде държан в отговорност за това.

9.Застрахованият има право на запитване, молба или възражение по повод на движението и/или разглеждането на негова претенция за възстановяване на разходи или на позицията на Застрахователя по нея или по повод на възникнали проблеми, свързани с ползването на здравни услуги/стоки при абонаментно обслужване, като отправя същите устно - в лични срещи с оторизирани служители на Застрахователя или по телефона, и в писмена форма, когато това се изисква - по поща, електронна поща, факс и други.

10.Застрахованият има право да получава информация от Застрахователя единствено, само и във връзка с упражняването на собствените си права по договора. Единствено и само Застрахования има правото да запознае или под каквато и да е форма да направи достояние пред своя Застраховател /в случай, че е различно от застрахования лице/ информацията за собствения си здравен статус или кореспонденцията, съдържаща такава информация.

11.Застрахованият има право на защита на личните данни, съхранявани и обработвани от Застрахователя за целите на застрахователния договор, при спазване на Закона за защита на личните данни.

12.Преди сключването на застрахователния договор Застрахованият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос.

13.По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпни обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението по ал. 1 се прилага разпоредбите на чл. 363 и чл.364 от КЗ

14.Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

15.Застрахованият е длъжен да полага грижи за собственото си здраве и да изпълнява дадените му лекарски препоръки и предписания, както и да не създава условия за неправомерно и/или злонамерено ползване на здравни услуги и стоки, които по силата на застрахователния договор се обезпечават финансово от Застрахователя.

16.При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен в 7-дневен срок от узнаването да уведоми Застрахователя, освен ако в договора е предвиден друг подходящ срок.

17.Застрахования е длъжен да се свърже със Застрахователя и да съгласува с него процедурата за ползване на здравни услуги и стоки във всички случаи, когато:

1.В рамките на 30 календарни дни, за едно и също заболяване се налага извършването на повече от един вторичен преглед при лекаря, извършил първичния.

2.Когато се налага извършване на изследване, което вече е било провеждано през срока на застраховката, независимо кой лекар го е назначил и медицинските основания за неговото назначение и извършване.

3.Има медицински показания за хоспитализация.

4.При необходимост от превеждане в друго отделение/клиника на лечебното заведение или в друго лечебно заведение.

5.При необходимост от влагане на медицински изделия по време на спешно или планово оперативно болнично лечение.

6.При медицински показания за ползване на здравни услуги, които не са в обхвата на клиничната пътека по която се лекува.

7.При медицински показания за физиотерапия, рехабилитация или санаториално лечение когато съгласно договора при хоспитализация застрахованият може да ползва подобрени битови условия и/ или избор на лекар/екип за лечение.

8. Се очаква разходите за здравни услуги/стоки да надхвърлят лимитите на отговорност на застрахователя.

9. При амбулаторни операции, изискващи обща анестезия;

10.При инцидентно стоматологично лечение;

**Чл.39.1.**Застрахованият е длъжен да се легитимира с персоналната си здравна карта и лична карта-документ за самоличност във всички случаи когато ползва здравни услуги/стоки при изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които Застрахователят има сключен договор за медицинско обслужване.

2.Застрахованият е длъжен да заплаща на изпълнителя на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки, частта от цената на услугите/стоките, съответстваща на размера на самоучастие, ако такава е договорено в застрахователния договор.

3. Застрахованият е длъжен да оказва съдействие на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на застрахователното събитие и във всички случаи когато такава съдействие е необходимо за при изпълнението на задължения на Застрахователя;

4.При загубване или унищожаване на здравната карта Застрахованият е длъжен да уведоми за това Застрахователя незабавно и не по-късно от 3 (три) дни , като му предостави писмена декларация за изгубена / унищожена карта и заплати такса за издаването на нова съгласно тарифата на Застрахователя.

5.Застрахованият /Застрахованият е длъжен да върне на Застрахователя здравната си карта при изтичане или прекратяване на застрахователния договор, независимо от причината за прекратяване, в срок от 10 работни дни, считано от датата на изтичане на срока/прекрятяване на договора.

6.Застрахованият /Застрахованият е длъжен да възстанови на Застрахователя сумите, с които той е обезпечил разходи за здравни услуги/стоки в случаите на надвишаване на договорения лимит, при ползване на услуги/стоки извън договорения обем и обхват, както и при неправомерно ползване на здравни услуги/стоки, със здравна карта, извън срока на договора. При неизпълнение на задължението по предходното изречение Застрахователят прекратява застрахователното покритие по съответните пакети или застрахователния договор по отношение на този застрахования.

#### **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ**

**Чл. 40.1.**Застрахованият има право след съгласуване със Застрахователя и заплащане на допълнителна застрахователна премия да разшири покритието по застрахователния договор като включително здравни пакети\* и/или допълнителни здравни услуги/стоки в обхвата на първоначално избраните пакети и/или да увеличи лимитите на отговорност по тях, по отношение на отделни или всички застраховани лица.

ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ

2. Да получава информация от Застрахователя за изменения и допълнения в списъка на изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които Застрахователя има сключен договор за медицинско обслужване

3. По пакет, Профилактика на здравето и предпазване от заболяване" в случай на групов договор, да получи писмено потвърждение от Застрахователя за броя и списъчния състав на лицата, преминали на профилактични прегледи и изследвания.

4. Застрахователят има право да получава само обобщени статистически данни по изпълнението на договора за медицинска застраховка и информация за движението на документите и изпълнението на задълженията на Застрахования и Застрахователя по предъявените претенции.

5. Застрахователят по групови договори няма право да получава каквато и да било информация за здравния статус на застрахованите от него лица. Информацията по конкретен казус по Пакет 1 „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“ също не може да съдържа такива данни.

6. Застрахованият / Договорителят има право на достъп до личните си данни, както и право да иска коригирането им по реда и условията на Закона за защита на личните данни.

7. Застрахователят може да прекрати договора за медицинска застраховка при условията и реда, предвидени в него или в настоящите Общи условия.

#### **Чл.41. Застрахователят е длъжен:**

1. Да заплати изцяло уговорената застрахователна премия или да заплаща съответния размер на разсрочените вноски от нея на посочените в договора за медицинска застраховка падежи, като това задължение се отнася и за допълнителната застрахователна премия при разширяване на покритието или при увеличаване броя на застрахованите лица.

2. Изчерпателно, точно, коректно и в писмена форма да информира Застрахованите за правата и задълженията им по сключения застрахователен договор, условията и реда, при които те могат да упражняват правата си по него, както и за всяка промяна в първоначално приложения към договора списък с изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, за която е бил информиран от Застрахователя, или която е отразена в интернет страницата на Застрахователя и/или да предаде на застрахованите, получена от Застрахователя информация по конкретен казус.

3. Да връчи срещу подпис на Застрахованите, персоналната здравна карта, в срок до 5 дни от датата на която ги е получил от Застрахователя и в срок до 30 дни от тази дата да предаде обратно на Застрахователя писмените документи, удостоверяващи получаването на здравните карти от Застрахованите, както и в същия срок да върне на Застрахователя всички неполучени от Застрахованите здравни карти, независимо от причините за това.

4. При прекратяване на договора за медицинска застраховка, независимо от причините за това, да информира писмено и най-късно в деня, следващ деня на прекратяване всички Застраховани (вкл. членове на семейства), и да ги уведоми за това, че те повече нямат права по него, както и да събере обратно от Застрахованите (вкл. членове на семейства) персоналните здравни карти и да ги върне на Застрахователя в срок до 15 дни, считано от датата на прекратяване на договора. Същото задължение Застрахователят по групов договор има в случаите, когато по каквито и да било причини прекратява трудов, мениджърски или друг договор между него и Застрахования, вследствие на което договорът за медицинска застраховка се прекратява по отношение на този Застрахован.

5. В случай, че поради каквито и да било причини Застрахованият не изпълни задълженията си по тези Общи условия, вследствие на което Застрахования (вкл. член семейства) е ползвал здравни услуги/стоки и за Застрахователя е възникнало задължение да плати разходите по тях, Застрахователят е задължен да възстанови на Застрахователя всяка платена от последния сума за такива разходи, ведно със законната лихва върху нея от датата на плащането от страна на Застрахователя.

6. В случай, че поради неизпълнението на което и да е задължение по предходното изречение Застрахован е предявил претенция за възстановяване на направени от него разходи към Застрахователя последният има право да откаже плащането на такава претенция.

7. Да оказва съдействие на Застрахователя при изпълнението на задълженията му по застрахователния договор, когато такава съдействие е необходимо за изпълнението на тези задължения;

8. Да пази търговската тайна на Застрахователя и да не прави достояние пред трети лица всякаква информация за сключването, съдържанието и/или изпълнението на съответния договор за медицинска застраховка или всяка информация на Застрахователя за неговите тарифи и ценови условия и всяка друга информация във връзка с преговорите, сключването и/или изпълнението на договора за медицинска застраховка, освен в случаите, предвидени със закон, както и да не прави достояние пред Застрахованите ценовите условия и другите условия на договора за медицинска застраховка, които не се отнасят и нямат отношение към упражняването на техните права.

### **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

#### **Чл.42. Застрахователят има право:**

1. Да получава в размера и сроковете, посочени в застрахователния договор дължимата по него застрахователна премия, включително и премиата, дължима поради разширяване на покритието и/или на изравняване поради промяна в броя на застрахованите лица, а при неизпълнение да приложи правото си да прекрати договора.

2. Да прави изменения и допълнения в списъка на изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които има договор за медицинско обслужване. Актуален списък на изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки се поддържа на интернет (уеб) страницата на Застрахователя – [www.zknadejda.bg](http://www.zknadejda.bg)

3. Да организира при точно определен от него изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки, ползването от застрахованите на здравни услуги/стоки, включени в Пакет „Профилактика на здравето и предпазване от заболяване“.

4. Застрахователят има право на информираност за здравословното състояние на Застрахования, вкл. да проверява дали ползването от Застрахования на здравни услуги/стоки е медицински целесъобразно.

5. Да проверява документите и фактите по предъянените от Застрахования претенции за възстановяване на разходи и да изисква от него представянето на коректна, съгласно застрахователния договор и тези Общи условия документация.

6. При изпълнение на задълженията си по договорите за медицинска застраховка и за установяване и преценка на обстоятелствата и размера на предъявената към него претенция Застрахователят има право да изисква от изпълнителя на медицинска помощ и от доставчиците на здравни стоки писмена информация и документи за изпълнената от тях здравна услуга или за доставената от тях здравна стока на застрахованото лице. Информацията по изречение първо включва Диагноза, предписано лечение, медицинска документация относно лечението, лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и материали, вложени в лечението, вида и обхвата на услугата, действащия в изпълнителя или доставчика ценова лист на услугата.

7. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на Застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително и от Застрахования и Застрахования, като те са длъжни да представят на Застрахователя цялата поискана им и/или известна им информация и документация относно здравословното състояние на Застрахования.

8. Застрахователят няма да изисква доказателства, с които Застрахования не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и такава, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на обстоятелството и размера на претенцията и цялостно обосноваване забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

9. При застрахователен договор със срок повече от една година Застрахователят има право, в началото на всяка застрахователна година да изиска от Застрахования/Застрахования представяне на нови здравни въпросници и/или

ВАРНО С  
ПОРИГНАЛА

извършване на медицински прегледи/изследвания.

10. Да въвежда, съхранява и обработва в информационната си система, необходимите за обслужването на застрахователния договор данни: за сключването и изпълнението на договора, за внесените застрахователни премии, и да поддържа лично досие на всеки Застраховани с данни за здравословното му състояние, за ползваните и/или закупени от Застрахования здравни услуги/стоки, както и за размера на възстановените разходи.

11. Застрахователят няма право, без изричното писмено съгласие на Застрахования, да разгласява станалите му известни лични данни, факти и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на Застрахования, освен в случаите, предвидени със закон.

12. При изпълнение на задълженията си по договора за медицинска застраховка да изисква съдействие от страна на Застраховация/Застрахования, когато такова съдействие е необходимо за изпълнението на тези задължения;

13. Да откаже финансово обезпечаване и заплащане на здравни стоки/услуги във всички случаи когато е налице основание за това, предвидено в застрахователния договор, настоящите Общи условия, в закон или друг нормативен акт.

14. Да откаже на Застрахования/Застраховация искана от тях информация, в случаите когато съгласно закона, договора и/или настоящите Общи условия същите нямат право да я получат.

Да измени или прекрати договора за медицинска застраховка при условията и реда посочени в него и/или в тези Общи условия

15. Застрахователят също така има право за оказвани допълнителни услуги като: вписване на нови данни и изменения в договора, регистриране на заложни права, внасяне на промени в застрахователната полица, издаване на дубликати и други да взема служебно-административна такса. Размерът на таксите се определя от застрахователя и се заплаща преди оказването на услугата.

#### **Чл. 43. Застрахователят има следните задължения**

1. При настъпване на застрахователно събитие финансово да обезпечи здравните услуги/стоки, ползвани/получени от Застрахования при абонаментно обслужване или да възстанови на Застрахования в пари направените от него разходи за ползвани здравни услуги/закупени здравни стоки при спазването на закона, договора за медицинска застраховка и тези Общи условия, като при липсата на основание за това да откаже финансовото обезпечаване/възстановяване на разходи.

2. Да издаде персонална здравна карта на всеки Застрахован и да я предостави на Застрахования в уговорения срок (при групов договор чрез Застраховация). Здравната карта съдържа трите имена на Застрахования, номер застрахователната полица, здравните пакети и нивата им на покритие, срока на застраховката и координатите на Застрахователя.

3. Застрахователят издава дубликат на изгубена или унищожена здравна карта в срок до 7 (седем) работни дни от получаването на попълнена декларация от Застрахования за изгубена/унищожена карта. Таксата за издаване на дубликат на здравна карта е съгласно тарифата на Застрахователя и е за сметка на Застрахования.

4. При медицинска застраховка за „Абонаментно обслужване“ да предостави на Застраховация/Застрахования списък с изпълнителите на медицинска помощ/доставчиците на здравни стоки, с които застрахователят има договор за медицинско обслужване и да ги уведомява в случай на изменения в списъка в срока от 7 дни от датата на промяната/при групови договори чрез застраховация.

5. Да предоставя на Застраховация/Застрахования всяка информация или данни, които съгласно договора и настоящите Общи условия те имат право да получат, като я предоставя по реда и при условията, предвидени в тях.

6. Да отговаря на запитванията, молбите и възраженията на Застрахования/Застраховация по реда и при условията, предвидени в застрахователния договор, по настоящите Общи условия и Вътрешните правила за уреждане на претенции по застрахователния договор. При постъпила писмена жалба от Застрахован, Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението /чл. 108, ал. 6 от КЗ/

7. Да съхранява и обработва данните и информацията, съставляваща лични данни на Застрахованите в съответствие със Закона за защита на личните данни.

8. Да пази личната /търговска тайна на Застрахования/Застраховация и да не прави достояние пред трети лица за съответния договор под каквато и да било форма, всякаква информация, свързана със сключването, съдържанието и/или изпълнението на съответния договор или всякаква информация и данни за Застраховация/Застрахования, които са му станали известни във връзка с преговорите, сключването и/или изпълнението на договора.

### **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ**

**Чл. 44.1.** При условие на платена застрахователна премия Застрахователят при настъпване на застрахователно събитие извършва, в рамките на договорените лимити на отговорност, финансово обезпечаване на здравни услуги/стоки, които са включени като вид, обхват и обем в договорените здравни пакети и са ползвани от Застрахования при спазване на реда и условията, посочени в договора за медицинска застраховка и настоящите Общи условия.

2. Застрахователят не покрива никакви други преки или косвени вреди и разходите за тях, в това число, но не само възникнали загуби, пропуснати ползи и други, които се явяват като последица от реализацията на покрит застрахователен риск.

3. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен в 7-дневен срок от узнаването да уведоми Застрахователя, освен ако в договора е предвиден друг подходящ срок. Застрахователят има право да откаже финансово обезпечаване /плащането, ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си в сроковете по ал. 1 и 2 с цел да попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.

4. В случаите, когато с медицинската застраховка е договорено само „Абонаментно обслужване“ Застрахованият, при настъпване на застрахователното събитие ползва здравни услуги/стоки при изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които Застрахователят има сключен договор за медицинско обслужване.

5. Здравните услуги/стоки се предоставят на Застрахования само в рамките на регламентираното работно време на съответния изпълнител/доставчик.

6. В случаите, когато към застрахователния договор, като неразделна част от него е приложен списък с изпълнители/доставчиците по ал. 1 Застрахованият ползва здравни услуги/стоки само при посочените в списъка изпълнители/доставчици на здравни услуги/стоки.

7. Застрахованият може сам да избере изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки или да потърси съдействие от Застрахователя и да бъде подпомогнат в избора си, като се свърже със служителите в неговия Кол център.

8. Застрахованият може да ползва здравни услуги/стоки като посети директно избрания изпълнител/доставчик или предварително да уговори дата и час за посещението си при него, като се свърже по телефона с неговия координатор/регистратура или с Кол центъра на Застрахователя.

9. При всяко посещение при изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки Застрахования задължително се легитимира пред него с валидни Здравна карта, издадена от Застрахователя и лична карта или друг документ за самоличност.

**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ**

10. Застрахованият няма финансови взаимоотношения с изпълнителя на медицинска помощ/доставчика на здравни стоки, ако е ползвал здравни услуги/стоки до обем, обхват и лимити на отговорност, уговорени в застрахователния договор и същите са включени в договора за медицинско обслужване между Застрахователя и изпълнителя/доставчика.

11. Застрахованият заплаща на изпълнителя на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки, частта от цената на услугите/стоките, съответстваща на размера на самоучастие, ако такова е договорено в застрахователния договор.

12. В случаите, когато по медицински показания е необходимо Застрахования да ползва здравна услуга/стока, която не се предоставя от избрания изпълнител/доставчик или може да бъде предоставена, но не е включена в договора между Застрахователя и съответния изпълнител/доставчик, Застрахованият е длъжен да се свърже с Застрахователя, за да бъде насочен към друг изпълнител/доставчик, където може да ползва услугата/стоката на абонаментен принцип или да получи разрешение и потвърждение от Застрахователя да ползва услугата на принципа на възстановяване на разходи. В случай, че Застрахования не изпълни това си задължение Застрахователят отказва финансово обезпечаване на ползваната услуга/стока и разходите за нея остават за сметка на Застрахования.

**Чл.45.** Застрахователят не дължи и отказва финансово обезпечаване/заплащане на всякакви услуги/стоки когато:

1. Ползваните от Застрахования здравни услуги/стоки са предоставени от изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки, който не е включен в регистъра/списъка на изпълнители/доставчици или е отпаднал при неговото изменение.

2. Към датата на получаване на услугите/стоките персоналната здравна карта на Застрахования е с изтекъл срок.

3. Застрахованото лице не е изпълнило задължението си да се легитимира с персоналната си здравна карта и лична карта или се е легитимирало със здравна карта на друго застраховано лице.

4. Застрахованият е ползвал услуги/получил стоки, които са изключени от покритие съгласно застрахователния договор и/или тези Общи условия.

5. Ползваните услуги/стоки надвишават обхвата/обема на договорените здравни пакети и нива на покритие и/или надвишават договорените лимити на отговорност.

6. В случаите на отказ от Застрахователя да обезпечи финансово здравните услуги/стоки, поради някое от основанията на чл. Застрахованият е длъжен да заплати на изпълнителя на медицинска помощ/доставчика на здравни стоки ползваните услуги/получените стоки, а в случай, че Застрахователят е платил поради каквато и да е причина вместо него – да възстанови на Застрахователя платената от него сума, ведно със законната лихва от датата на плащането на Застрахователя към изпълнителя на медицинска помощ/доставчика на здравни стоки.

7. При болнично лечение по клинична пътека не се възстановяват разходи за диагностични и терапевтични процедури, включени в алгоритъма на съответната клинична пътека.

8. Когато застрахованото лице е закупило със собствени средства лекарствени продукти, които се заплащат изцяло от НЗОК. В случаите когато закупените лекарствени продукти се заплащат частично от НЗОК на възстановяване подлежат само суми в размера дължим от застрахованото лице.

**Чл.46.1.** Застрахованите ползват здравни услуги:

1. по Пакет 1 - „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“, само след изрично предварително съгласуване между Застрахователя и Застрахования/Застрахования за определяне на изпълнителя на медицинска помощ, мястото и графика за провеждане, както и всички други детайли, свързани с организацията и реализирането на профилактичните дейности/доставката на здравни стоки. Постигнатите споразумения се оформят в писмен вид като анекс, който става неразделна част от застрахователния договор. Застрахователят обезпечавя финансово ползваните здравни услуги/стоки по този здравен пакет еднократно в рамките на застрахователния период.

2. По Пакет „Извънболнична медицинска помощ“ Застрахователят извършва плащания за необходими от медицинска гледна точка услуги при извънболнична диагностика и лечение по лекарско предписание и медицински показания в следствие от настъпило заболяване, включващо:

2.1. амбулаторно лекарско лечение от специалист-по медицински показания и от хабилитирани лица – след насочване от специалист. Застрахованият има право на един първичен и два вторични прегледа по медицински показания при лекар специалист за период от един месец за едно заболяване.

2.2. клинично-лабораторни, клинично-инструментални и морфологични изследвания по лекарско направление и в обем, позволяващ диагностициране на заболяването, като хормонални изследвания могат да бъдат ползвани до два пъти в годината, до два хормона.

2.3. Разходите за високоспециализираните медикодиагностични изследвания в т. ч компютърна томография, магнитно-резонансна образна диагностика и позитрон-емисионна томография, ендоскопски изследвания, радионуклидни, ангиографски, остеоденситометрия – в зависимост от нивото на покритие – за хоспитализирани и извънболнични пациенти се възстановяват в случаите, когато с конвенционални методи на изследване не може да се постави окончателна диагноза. Разходите за тези методи се покриват и възстановяват до един път в една застрахователна година за едно заболяване по медицински показания и лекарско назначение и след съгласуване със застрахователя ЗК“Надежда“АД;

2.4. манипулации-назначени от лекар;

2.5. физиотерапевтично лечение по лекарско предписание-еднократно в застрахователната година до един курс до 10бр. процедури при пълен пакет, и до два лечебни курса до 16бр. процедури при пакет лукс;

2.6. амбулаторни хирургически операции;

2.7. проследяване на нормална и рискована бременност в едно и също лечебно заведение, след регистрация с карта за профилактика на бременността от наблюдаващ лекар специалист, по медицински стандарт АГ на програма Майчинско здравеопазване и след предварително съгласуване със ЗК“Надежда“АД;

3. По Пакет „Болнична медицинска помощ“ Застрахователят извършва плащания на разходи за здравни услуги поради заболяване, при стационарен болничен престой по лекарско предписание, включващо:

3.1. хоспитализация в болнично заведение в стая с две, три и повече легла;

3.2. преглед и назначаване на лечение от дежурен или лекуващ лекар;

3.3. лечение, хирургически операции и раждане, без избор на екип;

3.4. скъпоструващи медицински консумативи, веднъж в застрахователната година по медицински показания, и вложени(използвани) за едно заболяване през време на медицинското лечение на застрахованото лице по предназначение и медицински показания;

4. По Пакет „Рехабилитационни услуги“ Застрахователят покрива разходи един път в застрахователната година за стационарна рехабилитация в специализирани болници или отделения на болници за рехабилитация по лекарско предписание и медицински показания, което е единствено и само продължение на възстановителен процес след болнично лечение за прекарано остро заболяване в срок до 30 дни след дехоспитализацията на застрахованото лице. Рехабилитационното лечение трябва да е назначено в епикризата за проведеното болнично лечение и да е започнало след приключване на стационарното лечение.

2. При договорена форма на медицинско застраховане „Възстановяване на разходи“, Застрахованият при настъпване на застрахователното събитие ползва здравни услуги/стоки при свободно избран от него изпълнител на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които Застрахователят няма сключен договор за медицинско обслужване и има право на възстановяване в пари, изцяло или частично на направените разходи. Ползването на здравни услуги/стоки при изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които застрахователят е в договорни отношения се извършва на абонаментен принцип.

3. В срок до 7 дни, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият писмено предявява претенцията за възстановяване на направените разходи като ползва Уведомление за щета – образец на Застрахователя, към което задължително прилага медицински и финансови документи, доказващи вида, обхвата и обема на

**ВАРНО С  
ПОЛИЦИАЛА**

здравните услуги/стоки, медицинското основание за ползването/закупуването им, както и размера на разхода, направен за всяка една от тях.

4. За дата на застрахователното събитие се счита датата на амбулаторния лист/епикриза, издаден от съответния изпълнител на медицинска помощ/доставчик на здравни стоки.

5. Финансовите документи - фактура и фискален бон/платежно нареждане/ - се представят в оригинал и трябва да отговарят на следните изисквания:

- Да са издадени без поправки и корекции и да съдържат реквизити, в съответствие със Закона за счетоводството и другите нормативни актове.
- Фактурата да е издадена на името на Застрахования, като в нея задължително да са вписани конкретните наименования на здравните услуги/стоки, количеството, вид и единичната цена на всяка една от тях, както и общата им стойност.
- Датата на финансовите документи да не предхожда датата на ползване на услугата/закупуване на стоката.
- Да съществува съответствие между фактурата и придружаващата я фискалната касова бележка /фискален бон/.

6. Медицинските документи - Амбулаторен лист, Епикриза, Медицинско направление/искане, Фиш с резултат от изследване, Рецептурна бланка, Медицински протокол и др./ се представят в оригинал и трябва да отговарят на следните изисквания:

• Да са издадени в съответствие с действащото законодателство, медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика.

• Да са издадени на името на Застрахования и да съдържат присъщата за съответния вид документ здравна информация и задължителни реквизити, като дата на издаване, име подпис и печат на издаващия ги лекар/лечебно заведение, подпис на застрахованото лице.

• В случаите, когато по обективни причини медицинските документи не могат да бъдат представени в оригинал се представя копие от тях, което е заверено с оригинален подпис и мокър печат на лекаря/лечебното заведение или върху което застрахования писмено декларира и се подписва, че е копие от оригинала.

7. Застрахователят завежда всяка предявена претенция под вх. №, срещу който Застрахованият има право да получи информация от Застрахователя за движението, разглеждането и санкцията по предявената от него претенция.

8. В случай, че срокът по чл. 46 ал. 3 за предявяване на претенция към Застрахователя не е спазен, Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението. Независимо от основателността на тези причини, Застрахователят завежда предявената претенция и в случай че установи обективност на причините, които са възпрепятсвали спазването на срок по чл. той може да удължи срока до не повече от 15 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие.

**Чл. 47.** Застрахованият доказва настъпването на всяко застрахователно събитие и размера на направените в резултат на това разходи, като представя медицински и финансови документи, в зависимост от вида на ползваните здравни услуги/ стоки както следва:

• За медицински преглед/консултация: амбулаторен лист с данни от прегледа, назначени/извършени консултации и изследвания, поставена диагноза, предписано лечение; фактура и фискален бон.

• За медицинско изследване: амбулаторен лист с данни от прегледа, назначени/извършени консултации и изследвания, поставена диагноза, предписано лечение медицинско направление от лекаря назначил изследването, резултат от проведеното изследване, фактура и фискален бон.

• За болнично лечение: Епикриза, фактура и фискален бон,

• За физиотерапия, рехабилитация и/или санаториално лечение: амбулаторен лист с данни от прегледа, епикриза, назначени/извършени консултации и изследвания, поставена диагноза, предписано лечение Медицинско направление за провеждане на физиотерапия, рехабилитация и/или санаториално лечение, епикриза, картон с отразени физиотерапевтични процедури, фактура и фискален бон.

• За дентални услуги - панорамна снимка, амбулаторен лист с описание на установения при прегледа зъбен статус, както и проведените лечебни процедури и манипулации, сегментни снимки, фактура и фискален бон

• За лекарствени продукти - Амбулаторен лист/епикриза с данни от прегледа, назначени/извършени консултации и изследвания, поставена диагноза, предписано лечение; рецепта бланка на МЗ и/или НЗОК/МЗ за предписаните лекарства, фактура и фискален бон.

• За помощни средства и/или медицински изделия/консумативи: Амбулаторен лист Амбулаторен лист/епикриза с данни от прегледа, назначени/извършени консултации и изследвания, поставена диагноза, назначени изследвания, предписано лечение; медицински протоколи, рецепта, фактура и фискален бон, копие от баркода на пликете за закупени диоптрични стъкла. В случай, че консумативът се заплаща частично от НЗОК и частично от пациента - заверено копие от „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека“ в т.ч. с посочени търговец, стойност. За заплащане от НЗОК, стойност доплатена от пациента и стикер с фабричен номер на медицинското изделие; В случай, че консумативът се заплаща изцяло от пациента-Заверено копие от Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностика и лечението на неговото заболяване в т.ч. с попълнени данни за скъпоструващи медицински изделия. Фактурата и фискалният бон за консуматива следва да са издадени от лечебното заведение в което е извършена оперативната интервенция.

• За избор на лекар/ екип - Епикриза, заявление за избор на лекар/екип, копие от оперативен протокол, фактура и фискален бон

• За санитарен транспорт, допълнителни грижи и специализирани услуги: Амбулаторен лист/епикриза, и други документи, който удостоверяват необходимостта от услугата и нейното предоставяне, издадени от изпълнител на медицинска помощ.

• За ползвани по време на болнично лечение подобрени битови условия: Епикриза, Удостоверение, че услугата е ползвана, издадено от изпълнителя на медицинска помощ с подпис и печат на същия.

**Чл. 48.1.** Когато всички изискуеми документи посочени в ал.1 не са представени или представените от тях не отговарят на изискванията на нормативен акт или тези Общи условия, или Застрахователят прецени, че са необходими допълнителни доказателства за установяване на основанието и размера на претенцията, той може в срок до 15 работни дни от датата на получаване на първоначално представените документи да изиска представянето допълнителни доказателства, за което писмено уведомява Застрахования. В тези случаи Застрахованият е длъжен да представи изискуемите документи в срок до 15 дни, от датата на получаване на писменото уведомление.

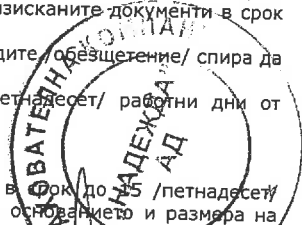
2. До представяне на всички необходими документи срокът за възстановяване на разходите, обезщетение/ спира да тече.

3. Застрахователят се произнася по застрахователната претенция в срок до 15/петнадесет/ работни дни от представянето на всички доказателства, като:

- а/ определи и изплати размера на обезщетението или застрахователната сума, или
- б/ мотивирано откаже плащането

4. Застрахователят заплаща на Застрахования подлежащите на възстановяване суми в срок до 15 /петнадесет/ работни дни, считано от датата на представяне на всички необходими документи, установяващи основанието и размера на направените разходи.

4.2. Уведомяването на застрахованото лице се извършва по избран от него начин при подаване на уведомлението за щета. В случай, че застрахованото лице не е избрало начин на уведомяване Застрахователят го уведомява чрез писмо с обратна разписка.



**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛА**



4.3. Застрахованото лице се счита за уведомено от датата на публикуване на информацията в електронното му досие, от датата на изпращане на имейл и от датата на получаване на писмо с обратна разписка.

5. Всички документи по предявяване на претенция се подават лично от застрахования /негов законен представител/ или се изпращат по поща/куриер на адреса на Централното управление на Застрахователя или онлайн адреси, посочени в застрахователния договор.

6. Набавянето и представянето на документите е задължение на Застрахования и всички разходи, свързани с тях са за негова сметка, с изключение на документите по образец на Застрахователя, които се предоставят при сключване на застрахователния договор.

7. Уведомлението за възстановяване на разходи, както и всички приложени към него медицински и финансови документи не подлежат на връщане на Застрахования дори възстановяването на разходи/ плащането по претенцията/ да е изцяло или частично отказано от Застрахователя.

8. Връщане на документи е възможно само въз основа на изрична писмена молба/искане от Застрахования, отправена до Застрахователя, като в този случай оригиналите на документите се предават на Застрахования чрез приемно-предавателен протокол, а към преписката по молбата/искането се прилагат копия от върнатите документи, върху които застрахования писмено декларира и се подписва, че е получил оригинала.

**Чл.49.1.** Възстановяването в пари се извършва в съответствие с договорените здравни пакети, нивата им на покритие, лимитите на отговорност и процента самоучастие и се прилага в следните случаи:

1. Ползването на здравните услуги/закупуването на здравни стоки е наложено поради застрахователно събитие, настъпило в срока на договора за медицинска застраховка.

2. Разходите за здравни услуги/стоки са извършени през срока на договора за медицинска застраховка

3. Застрахователят няма сключен договор с изпълнител на медицинска помощ/доставчик, предоставил на Застрахования на здравни услуги/стоки.

4. Здравните услуги/стоки са включени като вид, обхват и обем в покритието на застраховката, но не се предлагат от изпълнителите на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки, с които Застрахователят има сключен договор за медицинско обслужване – при абонаментно обслужване.

**Чл.50.1.** Застрахователят възстановява на застрахования разходи за два броя диоптрични стъкла/лещи еднократно в рамките на една застрахователна година, когато същите са предписани от лекар с цел корекция на зрението поради доказана промяна в диоптъра с над 0,50 и са закупени/получени от застрахования в срок до 15 дни, считано от датата на предписването им.

2. Застрахователят възстановява на застрахования разходи за лекарствени продукти, предписани от лекар при наличие на медицински показания и съгласно терапевтичните им характеристики и закупени от застрахования в 7 дневен срок от датата на предписване. Застрахователят възстановява разходи за закупени лекарствени продукти/медицински изделия, заплащани частично от НЗОК само в частта им заплатена от Застрахования и когато същите са предписани по реда и условията на действащия НРД, върху бланка на НЗОК/МЗ.

3. Застрахователят възстановява на застрахования разходи за медицински изделия, вложени при оперативно болнично лечение, когато същите не се заплащат от НЗОК в размер на 20 процента от стойността, заплатена от застрахования.

Когато ползваните здравни услуги са от обхвата на задължителното здравно осигуряване Застрахователят възстановява разходите за тях по цени на действащия НРД.

4. В случай на смърт на Застрахования, след като е получил здравни услуги/ стоки, покрити от медицинската застраховка, Застрахователят възстановява разходите за тях на законните наследници на Застрахования.

**Чл.51.** По настоящите Общи условия не подлежат на възстановяване от Застрахователя разходи за:

1. Здравни услуги/ стоки, които са изключени от покритие съгласно застрахователния договор и тези Общи условия.

2. Здравни услуги/ стоки, чийто обхват и/или обем надвишава договорения в здравните пакети и нива на покритие и/или разходите за тях надвишават договорените лимити на отговорност.

3. Разходи за Здравни услуги/стоки, направени от Застрахования преди влизане в сила на договора за медицинска застраховка, вкл. и в случаите, когато здравните услуги/стоки са ползвани/закупени преди влизането в сила на договора, а претенцията на Застрахования за тях е с дата следваща датата на влизането на договора в сила.

4. Продукти, които не са включени в Регистъра на лекарствените продукти на Изпълнителната агенция по лекарствата, и не са получили разрешение за употреба в страната съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и Съвета.

5. Лекарствени продукти, които не са закупени в срок до 7 (седем) дни диоптрични стъкла/лещи, които не са закупени в срок до 15 (петнадесет) дни считано от датата на издаване на рецептата с изключение на лекарствени продукти предписани на бланка по НЗОК.

6. Лекарствени продукти и/или медицински изделия, които се реимбурсират на 100% от НЗОК/МЗ по линия на задължителното здравно осигуряване или на друго нормативно основание.

7. Количеството от предписан лекарствен продукт, надвишаващо количеството, необходимо за 30 дневен курс на лечение.

8. Болнично лечение /при форма на абонаментно обслужване/, когато Застрахованият е ползвал здравни услуги по повод заболяване, бременност и раждане, за което съответното болнично лечебно заведение няма действащ договор с НЗОК и не е получил за това предварително писмено съгласие от Застрахователя.

9. Застрахователят не дължи възстановяване на направени разходи за здравни услуги и стоки, когато Застрахованият при предявяване на претенция по договор за медицинска застраховка не е представил необходимите документи, съгласно настоящите Общи условия и сключения договор, като и когато не е представил в срока по чл.48, ал.1 исканите от застрахователя допълнителни доказателства.

10. Здравни услуги и стоки, ползвани/закупени от Застрахован, който съгласно Закона за здравното осигуряване не е задължително здравно осигурен към датата на ползването/закупуването им и е с непрекъснати здравноосигурителни права считано от началото на застрахователното покритие.

**Чл. 52.1.** В случаите когато Застрахованият/Застрахованият при сключване на договор за медицинска застраховка и/или при ползване на здравни услуги/стоки при абонаментно обслужване и/или при предявяване на претенция за възстановяване на разходи при настъпило застрахователно събитие си е послужил с измама или заблуда, всички плащания от страна на Застрахователя по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му съгласно наказателното законодателство. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото застрахователно плащане или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно плащане.

2. Ако по отношение на едно и също застрахователно събитие са приложими различни застраховки, сключени с различни застрахователи, настоящият Застраховател дължи обезщетение само за частта от покритите разходи, пропорционална на отношението на застрахователната сума по настоящата застраховка и сбора на застрахователните суми по всички застраховки.

3. Ако Застрахованият получи обезщетение от трети лица, носещи отговорност за застрахователното събитие, отговорността на Застрахователя се намалява с размера на полученото обезщетение.

4. При изплащането на застрахователна сума Застрахователят има право да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования по договора.

5. Сроковете за изплащане на обезщетенията и погасяване на задълженията са съобразно изискванията на Кодекса за застраховането и Закона за задълженията и договорите.

**ВАРНО С  
ОРИГИНАЛ**

## ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**Чл.53.** Договорът за медицинска застраховка, тези Общи условия, всички приложения към договора, анексите към него и приложенията към тях, в своето цяло, съдържат условията на договора и са неразделни една от друга негови части.

1. Заглавията на разделите в тези Общи условия са само указателни, с оглед систематизацията им и само от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се извлича каквато и да било уредба на отношенията между страните, ако тези изводи не следват или не се опират на конкретна клауза на тези Общи условия.

2. Съгласно тези Общи условия Застрахователят не е изпълнител на медицинска помощ/доставчика на здравни стоки, поради което той не носи вина и не може да бъде държан отговорен от Застрахования/Застраховация за качеството на здравните услуги/стоки, сроковете на тяхното изпълнение/доставка или за каквито и да било проблеми, свързани с обслужването от изпълнители на медицинска помощ/доставчици на здравни стоки. Застрахователят може да окаже съдействие за изясняване на причините за тяхното възникване, доколкото му позволяват условията на договора със съответния изпълнител на медицинска помощ/доставчика на здравни стоки и закона.

3. За броенето на сроковете по договора за медицинска застраховка и тези Общи условия, когато изрично не е указано друго в тях се прилага чл.72 от Закона за задълженията и договорите. Навсякъде, където сроковете по договора за медицинска застраховка и тези Общи условия са определени в дни се имат предвид календарни, а не работни дни, освен ако изрично не е посочено друго.

4. Всяка от страните по договора за медицинска застраховка е длъжна писмено да съобщи на другата страна за всяка направена от нея промяна в посочените в договора данни за фирмата /наименованието, седалището и адреса на управление, адреса за кореспонденция, структурното звено, служителя или адреса, електронния адрес или номера на факса за контакт. В случай, че това задължение не е изпълнено, независимо от причините за това, всички уведомления, предизвестия, запитвания, възражения, молби или каквато и да било друга писмена кореспонденция, която е изпратена от другата страна на посочените в договора структурно звено служител, адрес, ел.поща или факс се считат за връчени с всички последици от това. До получаване от Застрахователя на съобщението от Застрахования / Застраховация за промяна на адрес/e-mail на Застрахования / Застраховация, съответните съобщения се изпращат до адреса/e-mail, посочени в застрахователния договор, като същите се смятат за връчени и получени от Застрахования / Застраховация с всички предвидени в закона или договора правни последици.

5. В договора за медицинска застраховка Застрахованият изрично посочва желанието си да получава лично или чрез оторизиран от него застрахователен посредник кореспонденцията по обслужване на договора. В случаите на изрично заявено желание това да става чрез оторизиран от него застрахователен посредник, то всяка кореспонденция, връчена на последния от Застрахователя се счита за връчена на застрахования с всички последици от това и застрахователят не може да бъде държан отговорен в случаите, в които същата не е предадена от застрахователния посредник на Застрахования и от това последният е загубил или просрочил упражняване на права или изпълнение на задължение по договора. В случай, че застрахованият е оторизирал застрахователен посредник по договора, последният изцяло е обвързан със задължението по предходната точка и последиците от неизпълнението на това задължение обвързват Застрахования. Тази разпоредба не се прилага при предоставянето на каквато и да било информация, свързана със здравния статус на застрахованите лица, която може да се изпраща или предоставя само и единствено на Застрахования за който тя се отнася.

6. Всички пощенски такси, изплатени от застрахователя за уведомяване на застрахования за просрочени премии други задължения или за банкови трансакции, свързани с възстановяване на разходи, трябва да бъдат обезщетени на Застрахователя от Застрахования. Ако не са уредени по-рано, се удържат от сумата при окончателното плащане по застраховката.

7. За погрешно или неправилно внесени застрахователни премии или вноски от тях, както и за несвоевременно получени застрахователни суми и обезщетения, Застрахователят не дължи лихви.

**Чл.54.** Съгласно чл.19, ал.1 от Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД), Застрахователят уведомява Застрахования, че Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра на Комисията за защита на личните данни;

1. Предоставените от Застрахования / Договорителя лични данни се обработват от Застрахователя за целите на сключването и изпълнението на застрахователния договор;

2. При спазване изискванията на закона, личните данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т.3 от ЗЗЛД; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели;

3. Със сключване на договора за медицинска застраховка, Застрахованият / Застрахованият дава изрично си съгласие личните данни, предоставени от него, да бъдат обработвани, от Застрахователя за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка.

4. Взаимоотношенията между страните се уреждат с тези Общи условия, с договора за медицинска застраховка и с всички приложения и допълнения към него.

5. Всички въпроси и спорове, породени от действието или тълкуването на договора за медицинска застраховка и /или тези Общи условия и/или приложенията и анексите към договора се разрешават чрез преговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

### ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия, посочените по-долу термини имат следното значение:

**Застрахован:** Физическо лице, в полза на което е сключен договор за медицинска застраховка.

**Застрахованец:** Физическо или юридическо лице, което сключва със Застрахователя договор за медицинска застраховка и поема задължението да плаща застрахователна премия.

**Застраховател:** ЗЗОК Надежда АД, притежаващо лиценз за извършване на застраховане, издаден от Комисията за финансов надзор, съгласно Кодекса за застраховането.

**Застрахователна полица** Писменият документ, който е подписан от Застрахователя и Застрахования и-в който са уговорени индивидуалните условия по медицинската застраховка.

**Застрахователен риск** Обективно съществуващата вероятност за възникване на събития и условия, свързани със здравето на Застрахования, осъществяването на която, е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застрахования.

**Застрахователно събитие** Реализирането на покрит застрахователен риск през срока на застраховката/застрахователния период, пораждащо необходимост Застрахования да ползва здравни стоки/ услуги, които по силата на медицинската застраховка Застрахователят обезпечава финансово с изключение на същите описани в чл.13, т.1 на тези Общи условия.

**Срок на застраховката (застрахователен период)** периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск и началото и края, на който са посочени в застрахователната полица.

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

**Членове на домакинство** са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в обособени жилищни помещения и имащи общ бюджет.

ВЯРНО С  
ОРИГИНАЛА

**Нормален здравен риск**- състояние, при което Застрахованият е в добро физическо и психическо здраве, без предходно състояние, което да налага продължаващо медицинско наблюдение и/или лечение.

**Здравен пакет** група от регламентирани по вид, обхват и обем здравни услуги и стоки, които Застрахованият може да ползва при настъпване на застрахователно събитие и които се обезпечават финансово от Застрахователя, съгласно застрахователния договор.

**Обхват на здравни услуги и стоки** Съвкупност от конкретните видове здравни услуги/ стоки, включени в здравния пакет.

**Обем на здравни услуги и стоки** Количеството (броят) от даден вид здравна услуга/ сток, включено в здравния пакет.

**Заболяване** Съвкупност от оплаквания и клинични прояви породени от временни или трайни структурни и функционални изменения на организма, диагностицирани и/или лекувани в лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ, в съответствие на българското законодателство.

**Хронично заболяване** заболяване или определен вид медицинско състояние, което се е развило във времето бавно и постепенно, като е станало постоянно или е с продължителност 3 и повече месеци и изисква медицинско наблюдение, диагностично проследяване, лекарствено или друго лечение в дългосрочен план;

**"Специализирано обгрижване"** оказването на помощ от медицинска сестра, рехабилитатор или от друго квалифицирано лице, която има за цел да спомогне на процеса на оздравяване.

**"Палиативни грижи"** грижи за облекчаване състоянието на неизлечимо болни и които не са предназначени или не могат да доведат до оздравяването им.

**Злополука** Събитие, настъпило не по волята на застрахования, което в резултат на внезапни и непредвидени въздействия или причини от външен произход е довело до телесно увреждане или смърт на застрахования.

**Изпълнител на медицинска помощ (лекар, лечебно заведение)** е физическо или юридическо лице, регистрирано по Закона за лечебните заведения и имащо право да извършва здравни услуги

**Лекар** е физическо лице, което е придобило по законоустановения ред образователно-квалификационната степен "Магистър по медицина" и "Магистър по дентална медицина (стоматология)" и има право да упражнява медицинска дейност/ професия.

**Дентална помощ** система от профилактични, диагностични и лечебни услуги, предоставяни от лекар по дентална медицина

**Доставчик на здравни стоки** търговец, регистриран по Търговския закон, който има право да да доставя дистрибутира или продава здравни стоки

**Предварително съществуващо/ Предходно състояние** Всяко състояние на Застрахования в резултат на Заболяване, Злополука или друго медицинско състояние, възникнало или причинено преди сключване на застрахователния договор и за което той е знаел, независимо дали търсил или получил медицинска помощ за диагностика и/или лечение

**Хоспитализация** (болничен престой, стационарно лечение) е непрекъснат престой за повече от 24 (двадесет и четири) часа на Застрахования в болница, по лекарско предписание, за извършване на изследване, наблюдение или лечение. Стационарното лечение не може да надвишава повече от 12 месеца общо за всяко едно застрахователно събитие,

**Лекарствен продукт** е продукт, който е разрешен за употреба в Република България и е регистриран в Изпълнителната агенция по лекарствата, съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина

**Медицински документ** документ, съдържа здравна информация за Застрахования, и е издаден от изпълнител на медицинска помощ, в съответствие с изискванията на нормативната уредба в Република България. Като носител на информацията документът може да бъде на хартия, фотолента, магнитен или оптичен диск, магнитна лента, и др. и може да съдържа текст и/или, изображения.

**Здравна информация** са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на Застрахованите лица, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

**Спешно състояние:** Остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ за предотвратяване на смърт; тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи; усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

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

**Членове на домакинство** са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в обособени жилищни помещения и имащи общ бюджет.

## ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Настоящите общи условия са установени на основание чл.348 от Кодекса за застраховането и са приети на основание лиценза на Застрахователя по т.1 и 2 от Раздел II, буква А на Приложение 1 към Кодекса за застраховането.

Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила към съответен застрахователен договор само тогава, когато се основават на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица или в приложенията към нея.

С влизането в сила на тези условия се прекратява валидността на Общите условия за медицинска застраховка от 07.01.2013 г.

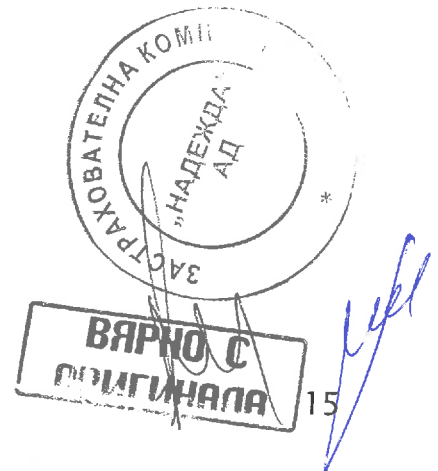
Настоящите общи условия са приети с решение на заседание на Съвета на директорите на Застрахователя проведено на 26 март.2014 г. , влизат в сила от 27 март 2014 г., изменени и допълнени на 28.1.2016г.

Днес.....г.,  
долуподписаният/а.....

Получих подписан екземпляр от Общите условия към полица №.....  
..... и съм съгласен с тях

Предал: ЗК „Надежда“ АД: .....

Приел:.....



Списък №1-лечебни заведения в град София

№	Име на лечебното заведение	Адрес на местоположение	Районна Администрация	Лиценз за болнична помощ	Лиценз за извънболнична помощ	Лиценз за лаборатория
1	МЦ-1-Банка	Банка, ул. "М. К. Паница" №10	Район Банка	НЕ	ДА	ДА
2	ДКЦ "Фокус 5-ЛЗИП" ЕООД	ул. "Иван Сусанин" №64	Район Витоша	НЕ	ДА	НЕ
3	МБАЛ „Света София“	м. „Манастирски ливади – запад“, бул. „България.“	Район Витоша	ДА	НЕ	ДА
4	ДКЦ 8	ул.Христо Силянов	Район Връбница	НЕ	ДА	ДА
5	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	ул. "Позитано" №24	Район Възраждане	НЕ	НЕ	ДА
6	МДЛ "Лора" ООД	ул. "Позитано" №10, ет.6 (На гърба на седебната палата); ж.к. "Дианабад", бул. "Никола Габровски" 18 (до 15 ДКЦ)	Район Възраждане	НЕ	НЕ	ДА
7	„Втори Медицински Център-София“ ЕООД	бул. „Христо Ботев“ №120 около гарага	Район Възраждане	НЕ	ДА	НЕ
8	Втора МБАЛ-София	бул. "Христо Ботев" №120	Район Възраждане	ДА	НЕ	НЕ
9	МЦ "Лора" ЕООД	ул. "Позитано" №10	Район Възраждане	НЕ	ДА	НЕ
10	ДКЦ XV - София ООД	ж.к. "Дианабад", ул. "Н. Габровски" №20	Район Изгрев	НЕ	ДА	НЕ
11	УМБАЛ "София Мед" АД	Район Изгрев, бул. "Г.М.Димитров" 16	Район Изгрев	ДА	НЕ	НЕ

12	СМДЛ "Рамус" ООД	бул. Н. Габровски" 14Б	Район Изгрев	НЕ	НЕ	НЕ	ДА
13	ДКЦ "Софиямед" ЕООД	бул. Г.М. Димитров 16	Район Изгрев	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
14	"МДЛ - Русев" - клон София ЕООД - Св.Троица	ж.к. Света Троица, ул. "Коньовица" №65, НКБ-Ш-та градска	Район Илинден	НЕ	НЕ	НЕ	ДА
15	МЦ "Пентаграм 2012 ООД /за болнична помощ А.Пр./	София/1309, р-н Илинден, ул. Враня 109-111 Б	Район Илинден	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
16	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ж.к. Дружба 2, бл. 302, вх. Г	Район Искър	НЕ	НЕ	НЕ	ДА
17	ДКЦ 28	гр. София, ул. Илия Бешков 1	Район Искър	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
18	ПСАГБАЛ "Св. София" ЕАД	ул. "Михалаки Ташев" № 2	Район Красна поляна	ДА	НЕ	НЕ	ДА
19	СБДПРДЦП "Св. София" ООД	бул. "Възкресение" №1в	Район Красна поляна	ДА	НЕ	НЕ	НЕ
20	МЦ за детска неврохабилитация ЕООД	бул. "Възкресение" №1в	Район Красна поляна	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
21	УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" ЕАД	бул. "Тотлебен" №21	Район Красно село	ДА	НЕ	НЕ	НЕ
22	IV МБАЛ - София АД	бул. "Македония" №38	Район Красно село	ДА	НЕ	НЕ	НЕ
23	МЦ "Новум" ЕООД	ул. "Родопски извор" № 26	Район Красно село	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
24	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ул. "Люлин планина" №31	Район Красно село	НЕ	НЕ	НЕ	ДА

25	МЦ "Н.И.Пирогов" ЕООД	ул. "Топлебен" №21	Район Красно село	НЕ	ДА	НЕ
26	МЦ "Детско здраве" ЕООД	Район "Красно село", ул. "Ами Буе" № 27-29; 1-ви филиал	Район Красно село	НЕ	ДА	НЕ
27	МИ на МВР	бул. "Скобелев" №79 (ет. 2, каб. 202)	Район Красно село	ДА	НЕ	НЕ
28	16 ДКЦ	кв. "Ботунец", ул. "Ив. Шонев	Район Кремиковци	НЕ	ДА	ДА
29	"СБР - НК" ЕАД	бул. "Васил Левски" №54, ет.1	Район Лозенец	ДА	НЕ	НЕ
30	МБАЛ "Токуда Болница София" ЕАД	р-н Лозенец, Борисова градина - Погребите, УПИ 1, кв. 2	Район Лозенец	ДА	НЕ	ДА
31	Център за слешна мед.помощ - София	бул. "Васил Левски" №129	Район Лозенец	НЕ	ДА	НЕ
32	"ДКЦ Токуда" АД - ИЗТЕКЪЛЪИ прекратен НА 30.11.2013Г. - С ПИСМО ПРЕДИЗВЕСТИЕ / Подновен от 02.12.2016г	бул. "Никола Вапцаров" 51Б	Район Лозенец	НЕ	ДА	НЕ
33	ДКЦ Токуда ЕАД	София 1407, р-н Лозенец бул. Н. Й. Вапцаров № 51Б	Район Лозенец	НЕ	ДА	НЕ
34	"Сити Клиник Диагностично - Консултативен - Център"	София, ул. Околовръстен път 127	Район Лозенец	НЕ	ДА	НЕ

35	"Сити Клиник Университетска Многопрофилна Болница за АД "	София, ул. Околовръстен път	Район Лозенец	ДА	НЕ	НЕ
36	ДКЦ XII - София ООД	ж.к. Люлин, ул. "Кореняк" №17	Район Люлин	НЕ	ДА	НЕ
37	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ж.к. Люлин 10 - Орион, ул. "Майски ден" №9, партер	Район Люлин	НЕ	НЕ	ДА
38	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ж.к. Люлин 7, ул. "Христо Фотев" 29, до бл.759	Район Люлин	НЕ	НЕ	ДА
39	"МДЦ Медива" ООД	ж.к. Люлин, бул. "Джавахарлал Неру" 33, бл. 668 Б / срещу магазин Фантастико/	Район Люлин	НЕ	ДА	НЕ
40	МЦ Орион ООД	ул.Майски ден №9	Район Люлин	НЕ	ДА	НЕ
41	МЦ "Люлин-МЕД" ООД	ул. "Добри Немиров" 5	Район Люлин	НЕ	ДА	НЕ
42	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД Манипулационна Младост 1	кв. Младост 1, бл.53 (срещу Онкодиспансера)	Район Младост	НЕ	НЕ	ДА
43	ДКЦ "Света Анна" ЕООД	ул. "Д. Моллов" №1	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
44	МБАЛ "Св. Анна" АД	ж.к. "Младост"1, ул. "Д. Моллов" №1	Район Младост	ДА	НЕ	НЕ
45	МЦ "Младост Мед 1" ЕООД	ж.к. Младост 1, бл. 54А, вх. 2	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
46	"Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания" ЕООД	бул. "Андрей Сахаров" №1	Район Младост	ДА	НЕ	НЕ

47	МЦ Хармония ООД	ж.к. "Младост 1", бул. "Цариградско шосе", бл. 125	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
48	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	бул. "Цариградско шосе" 133 (7-ми километър) сграда на БИЦ Изот	Район Младост	НЕ	НЕ	ДА
49	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	кв. Младост 4, блок 417, партер (отстриани на блока)	Район Младост	НЕ	НЕ	ДА
50	Ню Медикал МДЦ ЕООД	жк Младост 4, Бизнес парк София, сгр.2, ет.1	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
51	"МДЛ - Русев" - клон София ЕООД - Младост в двора на МБАЛ "Св. Анна"	ж.к. Младост I, ул. "Д. Моллов" №1, в двора на МБАЛ "Св. Анна"	Район Младост	НЕ	НЕ	ДА
52	МЦ "Здраве за всеки" ЕООД	ж.к. Младост 1, бл.54А, вх.2	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
53	"МЦ Америмед"	Младост бул. Ал.малинов №80А	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
54	ДКЦ XXV - София ООД	ж.к. "Младост" 3, бул. "Св. Преображение" №20	Район Младост	НЕ	ДА	НЕ
55	ДКЦ XXIV - София ООД	ж.к. "Надежда", бул. "Ген. Никола Жеков" №3	Район Надежда	НЕ	ДА	ДА
56	МЦ-31 - Н. Искър	ул. "Искърско дефиле" № 121	Район Нови Искър	НЕ	ДА	ДА



57	МДКЦ "БИОЧЕК" АД	ул. "Екзарх Йосиф" 31	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
58	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	Оборище ул. "Поручик Пачев" 2	Район Оборище	НЕ	НЕ	ДА
59	МДЦ "ИСУЛ - Царица Йоанна" ЕООД	ул. "Бяло море" №8	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
60	МЦ "Цима М" ЕООД	ул. "Панайот Волов" №39-41	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
61	СМДЛ "Рамус" ООД - Централна лаборатория	ул. Ангиста №2-4	Район Оборище	НЕ	НЕ	ДА
62	ДКЦ Борола	р-н Оборище ул. "Цар Симеон" №52	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
63	"ДКЦ 17 София" ЕООД	бул. Евлоги Георгиев №108	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
64	МЦ "Света Мария Магдалена" ЕООД	ул. "Бяло море" №25	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
65	"ДКЦ 3" ЕООД	Оборище, ул. Искър 22	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
66	МБАЛ Вита ЕООД	София, ул. Драговица 9	Район Оборище	ДА	НЕ	НЕ
67	ДКЦ Вита ЕООД	София, ул. Драговица 9	Район Оборище	НЕ	ДА	НЕ
68	УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ" ЕАД	ул. "Бяло море" №8	Район Оборище	ДА	НЕ	НЕ
69	ДКЦ XXI - София ООД	ул. "Монтевидео" №21	Район Овча купел	НЕ	ДА	НЕ
70	МЦ "Бул-Про" ЕООД	бул. "Никола Петков" №56	Район Овча купел	НЕ	ДА	НЕ

71	СБДПРОДА БУЛ-ПРО ЕАД (ортопедия/	бул. "Никола Петков" №56	Район Овча купел	ДА	НЕ	НЕ
72	МЦ "АКВА-2003" ЕООД	бул. "Овча Купел" №2в	Район Овча купел	НЕ	ДА	НЕ
73	МЦ "Детско здраве" ЕООД	Овче Купел Болница Здраве ул.Маестро Кънев №4 2-ри филиал	Район Овча купел	НЕ	ДА	НЕ
74	"МЦ Афидае Диагностика София" ЕООД	Овча купел 2,кв.кв.анг 18	Район Овча купел	НЕ	ДА	НЕ
75	МЦ „Афидае Диагностика София” ЕООД - ЯМР	Клонгет ПСБАЛО „Онкологична болница”, ул. „Пловдивско поле” н.б,	Район Овча купел	НЕ	НЕ	ДА
76	МЦ „Про-Вита” ЕООД- само ЯМР, КТ, Конвенционален рентген- за образна диагностика	ул. "Монтевидео" № 66, кв. Овча Купел	Район Овча купел	НЕ	НЕ	ДА
77	Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация - Панчарево" ЕООД	с. Панчарево, ул. "Кокалянско ханче" № 1	Район Панчарево	НЕ	ДА	ДА
78	ДКЦ 18	ж.к. "Суха река", ул. „Емануил	Район Подуене	НЕ	НЕ	ДА
79	МЦ "Здраве- 2003"	"Сухата река" бл.60 ет.1 и	Район Подуяне	НЕ	ДА	НЕ
80	"Пета МБАЛ - София" ЕАД	бул. "Тен. Столетов" №67А	Район Сердика	ДА	НЕ	ДА
81	СОБАЛ„Пентаграм” ЕООД	ул. „Враня” №.109-111 "Б"	Район Сердика	ДА	НЕ	НЕ
82	МЦ "Пентаграм 2012" ЕООД	ул. „Враня” №.109-111Б	Район Сердика	НЕ	ДА	НЕ
83	"МЦ Зора"ЕООД	р-н Сердика,бул. "Кн. Мария Луиза"№191	Район Сердика	НЕ	ДА	НЕ

84	СБАЛОБ "Зора" ООД	р-н Сердика, бул. "Кн. Мария Луиза" №191	Район Сердика	ДА	НЕ	НЕ
85	МС"Акад.Иван Пенчев" ЕООД	р-н Сердика, ул. "Здраве" №2	Район Сердика	НЕ	ДА	НЕ
86	МЦ "Здраве- 2003"	Орландовци ул. "Мир" 1	Район Сердика	НЕ	ДА	НЕ
87	ДКЦ VII - София ЕООД	бул. "Мария Луиза" №191	Район Сердика	НЕ	ДА	НЕ
88	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД Манипулационна	ул. "Коперник" №9, до „22-ри ДКЦ“	Район Слатина	НЕ	НЕ	ДА
89	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ж.к. Слатина, ул. "Кривина" №21	Район Слатина	НЕ	НЕ	ДА
90	ДКЦ XXII - София ЕООД	ул. "Николай Коперник" №9, р-н Плиска	Район Слатина	НЕ	ДА	НЕ
91	ДКЦ II - София ООД	ул. "Хан Крум" №1	Район Средец	НЕ	ДА	НЕ
92	"Втора САГБАЛ - Шейново" ЕАД	ул. "Шейново" №19	Район Средец	ДА	НЕ	НЕ
93	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ул. "Хубча" №16, Район Красно село	Район Средец	НЕ	НЕ	ДА
94	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	бул. "Ломско шосе", бл. 632, партер, Намира се срещу магазин Билла	Район Средец	НЕ	НЕ	ДА
95	Първа МБАЛ - София ЕАД	бул. П. Евтимий №37	Район Средец	ДА	НЕ	НЕ

96	Първа МБАЛ - София ЕАД	бул. П. Евгимий №37	Район Средец	ДА	НЕ	НЕ
97	"МЦ Афида Диагностикс София" ЕООД	НСБАЛО "Онкологична болница", ул. "Пловдивско поле" 6	Район Студентски	НЕ	ДА	НЕ
98	СБАЛ по Онкология ЕАД	ул. "Пловдивско поле" №6	Район Студентски	ДА	НЕ	ДА
99	"Национален онкологичен медицински център" ЕООД /НОМЦ/	ул. "Пловдивско поле" 6	Район Студентски	НЕ	ДА	НЕ
100	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД Манипулационна НДК	бул. Евлоги Георгиев № 1	Район Триадица	НЕ	НЕ	ДА
101	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	бул. "Георги Софийски" №1	Район Триадица	ДА	НЕ	НЕ
102	СБАЛДБ - ЕАД	ул. "Акад. Иван Гешов" №11	Район Триадица	ДА	НЕ	НЕ
103	ДКЦ - "Св. Иван Рилски" ЕООД	бул. "Акад. Ив. Гешов" №15	Район Триадица	НЕ	ДА	НЕ
104	МЦ "Кардио Плюс" ООД /На територията на поликлиниката на ВМА/	Район Триадица, ул. "Св. Георги Софийски" №3	Район Триадица	НЕ	ДА	НЕ
105	МЦ "Санус 2000" ООД /На територията на поликлиниката на ВМА/	Район Триадица, ул. "Св. Георги Софийски" №3	Район Триадица	НЕ	ДА	НЕ
106	МДЛ "Цибалаб" ЕООД	ул. "Г. Измирлиев" бивша 29-та поликлиника	Район Триадица	НЕ	НЕ	ДА

107	МДЛ "Цибалаб" ЕООД Централна регистратура	бул. "Акад. Иван Гешов" 2Е, Бизнес Център Сердика, сграда 1, партер до централния вход,	Район Триадница	НЕ	НЕ	ДА
108	УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД	Бул. "Акад. Иван Гешов" №15	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ
109	МЦ "Д-р Пожарлиев" ЕООД	ул. "Солунска" №42	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ
110	ДКЦ "Св. Врач и Св. Св. Кузма и Дамян" ООД	ул. Димитър Манов №17	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ
111	"МЦ за човешка репродукция" ООД	бул. „М.Д.Скобелев” №.4 до НДК	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ
112	"ДКЦ 14 София" ЕООД	р-н Триадница, ул. "д-р Стефан Сарафов 7"	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ
113	УСБАЛЕ "Академик Иван Пенчев" ЕАД	ул. Здраве №2	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ
114	ВМА	бул. "Георги Софийски" №3, Поликлиника, к-т №232 за регистрация	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ
115	СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД /само болнична мед. помощ/	ул. "Здраве" №2, каб. 177, ет. 1	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ
116	МЦ "Майчин дом" ЕООД	ул. "Здраве" №2	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ
117	СБАЛББ "Св. София" ЕАД	ул. "Акад. Иван Гешов" №19	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ

118	СБАЛББ "Св. София" ЕАД	ул. "Акад. Иван Гешов" №19	Район Триадница	ДА	НЕ	НЕ
119	ДКЦ "Александровска" ЕООД	ул. "Георги Софийски" №1	Район Триадница	НЕ	ДА	НЕ

Дата: 06.03.2017

Подпис:



(Виктор Серов-Председател на СД)

Списък №2 на всички лечебни заведения на територията на Р България

№	Наименование на лечебно заведение	Град	Адрес
1	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	Пловдив/4000	ул. "Захари Стоянов" № 94 А
2	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	София	ул. "Подигано" №24
3	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	София	кв. Младост 1, бл.53 (срещу Онкодиспансера)
4	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	София	бул. Елзюги Георгиев № 1
5	МДЛ "Бодимед 99" ЕООД	София	ул. "Коперник" №9, до „22-ри ДКЦ“
6	МЦЦ - Свиленград ЕООД	Свиленград/6500	бул. "България" №137
7	МЦ - Хасково ЕООД	Хасково/6300	бул. "Съединение" №49
8	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	София	бул. "Георги Софийски" №1
9	МЦП - Харманли ЕООД	Харманли/6450	ул. "В. Левски" №66
10	ДКЦ "Света Анна" ЕООД	София	ул. "Д. Моллов" №1
11	МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД	Смолян/4700	бул. "България" №2
12	МЦ "Св. Николай Чуловерец" ЕООД	Бургас/8000	бул. "Стефан Стамболов" №73
13	МБАЛ "Св. Екатерина" ЕООД	МЦП - Свиново ЕООД	ул. "Хр. Ботев" №29
14	МБАЛ - Хасково АД	Димитровград/6400	ул. "Стефан Пешев" №147
15	МБАЛ - Хасково АД	Севлиево/5400	бул. "Съединение" №49
16	МБАЛ "Д-р А. Дафовски" АД	Хасково/6300	бул. "Беломорски" №33
17	МЦ "Авицел" ЕООД	Кърджали/6600	бул. "Беломорски" №53
18	ДКЦ - Горна Оряховица ЕООД	Кърджали/6600	ул. "Отец Паисий" №72
19	УМБАЛСМ "Н. Й. Пиригов" ЕАД	Г. Оряховица/5100	бул. "Тотлебов" №21
20	МБАЛ - Свиленград ЕООД	София	ул. "Сан Стефано" №1
21	МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД	Свиленград/6500	ул. "Отец Паисий" 72
22	ДКЦП - Враца ЕООД	Г. Оряховица/5100	бул. "Втори Юни" №66
23	МБАЛ "Д-р Стойчо Христов" ЕООД	Враца/3000	ул. "Стефан Пешев" №147
24	СБАЛДВ - ЕАД	Севлиево/5400	ул. "Акад. Иван Гешов" №11
25	МБАЛ "Св. Петка Българска" ЕООД	София	ул. "Петко Евев" №1
26	МЦ "Св. Петка Българска" ЕООД	Нова Загора/8900	ул. "Петко Евев" №1
27	МБАЛ - Бургас АД	Нова Загора/8900	бул. "Стефан Стамболов" №73
28	МБАЛ "Христо Ботев" АД	Бургас/8000	ул. "Втори Юни" №66
29	МБАЛ - Карнобат ЕООД	Враца/3000	ул. "Стара планина" №180
30	МЦ "Св. Вран" АД	Карнобат/8400	бул. "Хр. Ботев" №81
31	"СВР - НК" ЕАД	Пловдив/4000	бул. "Васил Левски" №54, ет.1
32	МБАЛ "Св. Иван Рилски" АД	София	ул. "Коста Петров" №2
33	ДКЦ ЕООД	Бургас/8000	бул. "Иван Вазов" №5
34	МЦП ЕООД	Нова Загора/8900	ул. "П. Баклов" №1
35	МБАЛ - Русе АД	Русе/7000	ул. "Независимост" №2
36	МЦ "АЛПИКО" ООД	Враца/3000	ул. "Ген. Леонав" №95
37	МБАЛ "Проф. Ст. Киркович" АД	Ст. Загора/6000	ул. "Ген. Столетов" №20
38	МБАЛ "Св. Иван Рилски 2003" ООД	Дупница/2600	ул. "Иван Вазов" №26
39	МБАЛ "Рахила Ангелова" АД	Перник/2300	ул. "Брезник" №2
40	МБАЛ "Св. Вран" ЕООД	Сяблянски/2800	Паркова зона
41	МЦП - Благоевград ЕООД	Благоевград/2700	ул. "Григор Пърличев" №60
42	МЦП - Бърковича ЕООД	Берковича/3500	ул. "Александровска" №65
43	МБАЛ - Спикитра АД	Спикитра/7500	ул. "П. Мутафчиев" №80
44	МБАЛ "Проф. Д-р Параскев Стоянов" АД	Ловеч/5500	ул. "Д-р Сяйко Свев" №27
45	МДКЦ "БИОНЕК" АД	София	ул. "Екзарх Йосиф" 31
46	МБАЛ "Света Петка" АД	Видин/3700	ул. "Цар Симеон Велики" №119
47	МБАЛ - Търговище АД	Търговище/7700	кв. Запад
48	МБАЛ - Добрич АД	Търговище/7700	ул. "П. Хитров" №24
49	МБАЛ - Разлог ЕООД	Добрич/9300	ул. "Св. св. Кирил и Методий" №2
50	МБАЛ ДКЦ Т. Венкова" АД	Разлог/2760	ул. "Д-р Илияв-Детския" №1
51	МЦ "АРКУС-МЕДИКАЛ" АД	Габрово/5300	ул. "Наш" №1
52	МБАЛ "Д-р Д. Наволин" ЕООД	В. Търново/5000	ул. "Т. Ангелов" №18
53	МЦ "Шанс" ООД	Свищов/5250	ул. "Христо Ботев" №29
		Димитровград/6400	

54	МЦ "Проф. д-р Ст. Киркович" ЕООД	Ст. Загора/6000	ул. "Тодор Стоянович" №15
55	СБАЛ "Проф. д-р Д. Ставатов"	Варна/9000	ул. "Цар Освободител" 150
56	ДКЦ Полиclinica - Казанлък ЕООД	Казанлък/6100	ул. "Стара планина" №12
57	МЦ МБАЛ Шумени ЕООД	Шумени/9700	бул. "Васил Априлов" №63
58	МБАЛ "Д-р Ст. Черкезов" АД	В. Търново/5000	ул. "Нипи" №1
59	МБАЛ - Потомо ЕООД	Потомо/7800	кв. Запад
60	МБАЛ - Асеновград ЕООД	Асеновград/4230	ул. "Ал. Стамболийски" №28
61	МБАЛ - Бялчич ЕООД	Бялчич/9600	ул. "Зл. Петков" №1
62	МБАЛ - Троян ЕООД	Троян/5600	ул. "Радетски" №30
63	МБАЛ - Ихтиман ЕООД	Ихтиман/2050	ул. "Шипка" №30
64	МЦДП "Виа" ЕООД	Пазарджик/4400	ул. "Болнична" №15
65	ДКЦ - Плевен ЕООД	Плевен/5800	бул. "Г. Кочев" №8-А
66	ДКЦ I - Разград	Разград/7200	ул. "В. Левски" №1
67	МЦ "Здраве" ООД	Севлиево/5400	ул. "В. Левски" №28
68	МЦ - Добрич ЕООД	Добрич/9300	ул. "П. Хигов" №24
69	ТКЦ - Русе	Русе/7000	ул. "Славянска" №2А
70	МБАЛ - Червен бряг ЕООД	Червен бряг/5980	ул. "Яне Сандански" №61
71	МБАЛ - Гълъбово ЕООД	Гълъбово/6280	ул. "Ал. Константинов" №10
72	МЦ "Апостол"	Габрово/5300	ул. "Ивайло" №1
73	ДКЦ I - Червен бряг ЕООД	Червен бряг/5980	ул. "Яне Сандански" №61
74	МЦ I - Голе Делчев ЕООД	Г. Делчев/2900	ул. "Ст. Планина" №54
75	МБАЛ - Девин ЕООД - ЦЕ Е ЧАСТ ОТ Смултанска без д-р се премества - общинска	Девин/4800	ул. "Явор" №3
76	МЦ I - Радчево	Радчево/6260	ул. "Г. Димитров" №38
77	ДКЦ XXI - София ООД	София	ул. "Монтевидео" №21
78	МБАЛ "Хития" ООД	Хасково/6300	ул. "Стефан Стамболов" №2
79	МЦ I - Кубрат ЕООД	Кубрат/7300	ул. "Княз Борис" №22
80	МЦ "Рубинелт Мезрица Благоевград ЕООД	Благоевград/2700	ул. "Трети Март" №42
81	ДКЦ "Св. Георги" ЕООД	Шовляни/4000	бул. "Васил Априлов" №15-А
82	МЦ I - Айтос ЕООД	Айтос/8500	ул. "Тарова" №3
83	МЦ "ЕкоЕс Травама център" ООД	Благоевград/2700	ул. "Тригор Пърличев" №42
84	МЦ "Панаиел 2002" ООД	Дупница/2600	ул. "Солун" №4
85	МБАЛ "Проф. д-р Д. Рачев" ЕООД	Пепера/4550	ул. "П. Цикалов" №42
86	МЦ I - Карлово ЕООД	Карлово/4300	ул. "Солотско шосе" №1
87	МБАЛ - Бяла Слатина ЕООД	Мездра/3100	ул. "Янко Сакъзов" №33
88	МБАЛ - Бяла Слатина ЕООД	Бяла Слатина/3200	ул. "Захари Стоянов" №1
89	МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД	Белово/8700	ул. "Чаталджа" №3
90	МЦ I ЕООД	Сливница/2200	ул. "Тодор Каблешков" №6
91	МЦ I - Пирдоп ЕООД	Пирдоп/2070	ул. "Цар Освободител" №97
92	МЦ I - Стамболийски ЕООД	Стамболийски/4210	ул. "Дунав" №43
93	МЦ - Димитровград ЕООД	Димитровград/6400	ул. "Христо Ботев" №29
94	МБАЛ "Горула Болница София" ЕАД	София	р-н Лозенец, Борисова Градина - Погребите, УПИ I, кв. 2
95	МЦ - Ловеч ЕООД	Ловеч/5500	ул. "С. Свев" №27
96	МЦ "Биомед - 99" ЕООД	Видин/3700	ул. "Търговска" №2
97	МЦ I - Асеновград ЕООД	Асеновград/4230	ул. "Ал. Стамболийски" №28
98	МЦ "Д-р Г. Миркович" ЕООД	Славен/8800	ул. "Хр. Ботев" №1
99	ДКЦ I - Перник ЕООД	Перник/2300	ул. "Брезник" №2
100	МЦ "Здраве - I" ЕООД	Козлодуй/3320	ул. "Варна" №1
101	МБАЛ "Д-р А. Петев" ЕООД	Тетевен/5700	ул. "Д. Благоев" №62
102	МЦ "Св. Благовещение" ЕООД	Бялска/2770	ул. "Луи Пастър" №1
103	МБАЛ - Радомир ЕООД	Радомир/2400	ул. "Р. Даскалов" №50
104	МЦ I - Етрополе ЕООД	Етрополе/2180	ул. "27 ноември" №1
105	МЦ I - Первомай ЕООД	Первомай/4270	ул. "Княз Борис I" №51
106	ДКЦ - "Св. Иван Рилски" ЕООД	София	бул. "Акад. Ив. Гешев" №15
107	МЦ I - Елена Пелин ЕООД	Елена Пелин/2100	ул. "Здравец" №15
108	ДКЦ I - Лом ЕООД	Лом/3600	ул. "Т. Каблешков" №2
109	ДКЦ II - София ООД	София	ул. "Хан Крум" №1
110	МБАЛ - Белогорички ЕООД	Белогорички/3900	ул. "Христо Ботев" №34
111	МЦ I - Кула ЕООД	Кула/3800	ул. "Георги Бенковски" №20
112	МБАЛ "Св. Н. Чуловерци" ЕООД	Лом/3600	ул. "Каблешков" №2
113	МБАЛ - Ботевград ЕООД	Ботевград/2140	ул. "Божко Божидар" №1
114	МБАЛ - Кнежа ЕООД	Кнежа/3230	ул. "Марин Боев" №4
115	МЦД "Лора" ООД	София	ул. "Позитано" №10, ет. 6 (На гърба на седебната палата); ж.к. "Днанабад"



116	МБАЛ "Св. Анна" АД	София	жк "Младост" I, ул. "Д. Молтов" №1
117	МБАЛ - Луковит ЕООД	Луковит/5770	ул. "Княз Борис I" №52
118	МЦ - Свояс ООД	Свояс/2260	ул. Староселска №4
119	МЦ I - Костинброд ЕООД	Костинброд/2230	ул. "Ломско шосе" №35
120	МЦ "Бел Мелик" ЕООД	Белене/5930	ул. "Хр. Ботев" №11
121	МЦ I - Карнобат ЕООД	Карнобат/4400	ул. "Стара планина" №180
122	МБАЛ - Белене ЕООД	Белене/5930	ул. "Т. Милев" № 47
123	МЦ I - Костенец ЕООД	Костенец	ул. Цар. Шосе №56
124	МБАЛ "Цария Йована" ЕООД	Проводия/9200	ул. "Иорданка Николова" №5
125	МЦ "Свети Иван Рилски-2003" ЕООД	Дуница/2601	ул. "Свети Георги" №22
126	МЦ I - Ихтиман ЕООД	Ихтиман/2050	ул. "Шипка" № 30
127	ДКЦ III - Варна ЕООД	Варна/9000	бул. "Константин и Фружия"
128	ДКЦ I - Девня ЕООД	Девня/9160	ул. "Петрич" №10
129	IV МБАЛ - София АД	София	бул. "Македония" №38
130	МЦ - Смолян ООД	Смолян/4700	бул. "България" №2
131	МБАЛ - Ерополе ЕООД	Ерополе/2180	ул. "Бригадирска" №1
132	МБАЛ "Д-р Добри Беров" ЕООД	Нови Пазар/9900	ул. "Христо Ботев" №22
133	АГШМП "Св. Св. Петър и Павел" ООД	Лясковци/5000	ул. "Капитан Яздо Никола" №1
134	МБАЛ "Св. Пантелеймон" АД	Ямболов/8600	ул. "Панайот Хитов" №30
135	МЦ "Медиана" ЕООД	Павликени/5200	ул. "Цар Иван Асен II" №15
136	МЦ I - Нови Пазар ООД	Нови Пазар/9900	ж.к. "Дрянабад", ул. "Н. Габровски" №20
137	ДКЦ XV - София ООД	София	ул. "Иван Вазов" №15
138	МЦ I - Ген. Тополово ЕООД	Ген. Тополово/9500	ул. "В. Пепелшков" №2
139	МБАЛ - Павликени ЕООД	Павликени/5200	ул. "Георги Бенковски" №100
140	МБАЛ "Събо Николов" ЕООД	Панагюрище/4500	ж.к. Люблин, ул. "Кореник" №17
141	ДКЦ XII - София ООД	София	№31 на МЦ квартал Аспарухово, ул. "Народни булители" №5
142	МДЦ "Доверие" ЕООД	Петрич/2850	ул. "Боруйрад" № 87
143	ДКЦ "Св. Иван Рилски, Аспарухово - Варна" ЕООД	Варна/9003	ул. "Шипка" №164
144	МЦ "Надежда - МС" ООД	Ст. Загора/6000	ул. "Хр. Ботев" №34
145	МЦ "Света Петка" ООД	Дряново/5370	ул. "Тодор Николов" №10
146	МЦ I - Белградчик ЕООД	Белградчик/3900	ул. "Васил Левски" № 66
147	МЦ I - Среден ЕООД	Среден/8300	ул. "Стефан Караджа" №1
148	МБАЛ - Харманли ЕООД	Харманли/6450	ул. "Мусала" №1
149	МБАЛ "Д-р Сергей Ростовцев" ЕООД	Момчилград/6800	ул. "София" I4
150	СБАЛВБ - Тополивград ЕООД	Тополовград/6560	ул. "Д. Петков" №3
151	МБАЛ - Ардино ЕООД	Ардино/6750	ул. "Д-р Анастас Янков" №2
152	ДКЦ I - Добрич ООД	Добрич/9300	ул. "Трети Март" №32
153	ДКЦ I - Сливница ЕООД	Сливница/7500	бул. "25-ти Септември" №68
154	МЦ "Ангела" ЕООД	Свищов/5250	ул. "Освобождение" №21
155	ДКЦ II - Добрич ЕООД	Добрич/9300	ул. "Любомир Кабакчиев" №4
156	МЦ - Павел Бania ЕООД	Павел Бания/6155	ул. "Тодор Стоянов" №52
157	МЦ - Павел Бания ЕООД - клон Казанлък	Казанлък/6100	ул. "Алеко Константинов" №10
158	МЦ - Павел Бания ЕООД - клон Ст. Загора	Ст. Загора/6000	ул. "Терезия" №9
159	МЦ I - Гълъбово ЕООД	Гълъбово/6280	ул. "Стара планина" №54
160	МБАЛ "Проф. д-р К. Чолов" ЕООД	Мадан/4900	ул. "Хан Аспарух" № 21
161	МБАЛ "Иван Скендеров" ЕООД	Г. Делчев/2900	ул. "Перелия" №9
162	МЦ - Златоград ООД	Златоград/4980	бул. "Трети Март" №3
163	МЦ II - Мадан ООД	Мадан/4900	пл. "Алеко Константинов" №22, ет. 2
164	ПСАГБАЛ "Св. София" ЕАД	София	ул. "Васил Левски" №62
165	ДКЦ I - Габрово ЕООД	Габрово/6300	ул. "Петрич" №10А
166	МЦ - Девня ООД	Монтана/3400	ул. "Георги Димитров" №42
167	МБАЛ "Юлия Вренска" ЕООД	Бяла /7100	ул. "Герасим Панаичев" №16
168	МБАЛ - Девня ЕООД	Девня/9160	ул. "Коста Хаджипаков" №7
169	МБАЛ "Д-р Д. Чакмаков" ЕООД	Раднево/6260	ул. "Любен Каравелов" №51
170	ТДКЦ ЕООД - клон Ст. Загора	Ст. Загора/6000	ул. "Димитър Благоев" №91
171	ДКЦ "Авкс Медика" ЕООД	Плевен/5800	ул. "Марко поле" №21
172	МБАЛ - Велики Преслав ЕООД	Велики Преслав/9850	ул. "Кеналъ" №4
173	МЦ - Чирпан ООД	Чирпан/6200	ул. "Свакия" №6
174	ДКЦ I - Велике Търново ЕООД	В. Търново/5000	бул. "България" №56
175	ДКЦ "Здраве 2000" ЕООД	Ст. Загора/6000	
176	Първа частна специализирана болница за активно лечение по ортопедия и травматология ЕООД	Враца/3000	
177	МЦ "Панацея" ООД	Харманли/6450	

178	МЦ "Дарис" ЕООД	Колондуи/3320	ул. "София" №13,	пош.кутия 77
179	СЕДПРДЦП "Св. София" ООЛ	София	бул. "Възкресение" №1в	
180	МЦ за детска неврохирургия ЕООД	София	бул. "Възкресение" №1в	
181	СВАЛПФЗ "Д-р Трейман" ЕООД	В. Търново/5000	ул. "М. Караманков" №19	
182	МБАЛ - Айтос ЕООД	Айтос/8500	ул. "Шейново" №4	
183	МЦ "Кардио Плюс" ООД ВМА	София	район Гриадица,	ул. "Св. Георги Софийски" №3
184	МЦ "Самус 2000" ООД	София	район Гриадица,	ул. "Св. Георги Софийски" №3
185	политехниката на ВМА	София	ул. "Рига" №35	
186	ДКЦ 2 - Русе ЕООД	Русе/7000	ул. "Шейново" №19	
187	"Втора СЛБАЛ - Шейново" ЕАД	София	ул. "Петър Ангелов" №32	
188	МЦ "Нориа" ООД	Казанлък/6100	ул. "Д-р Базев" № 15	
189	МЦ "Ескулап-В" ЕООД	Казанлък/6100	ул. "Скобелев" № 16	
190	МЦ "Младост Мел 1" ЕООД	София	ж.к. Младост 1, бл. 34А, вх. 2	
191	МБАЛ "Св. Анна"	Варна/9000	бул. "Цар Освободител" №100	
192	МБАЛ - Чирпан ЕООД	Чирпан/6200	бул. "Георги Димитров"	
193	МБАЛ - Первомай ЕООД	Первомай/4270	ул. "Княз Борис І" №51	
194	ДКЦ П - Пловдив ЕООД	Пловдив/4000	бул. "Шести септември" №110	
195	ДКЦ "Фокус 5-ЛЗИП" ЕООД	София	ул. "Иван Сусанин" №64	
196	МЦ "Света Елисавета" ЕООД	Раковски/4150	ул. "Васил Пелешков" №1	
197	МБАЛ - Поморие ЕООД	Поморие/8200	ул. Проф. П. Стоянов 1	
198	ДКЦ П - Пловдив ЕООД	Пловдив/4000	площад "Понедельник пазар" 5	
199	МЦ П - Момчилград ЕООД	Момчилград/6800	ул. "Стефан Караджа" №1	
200	МБАЛ "Д-р Киро Попов" ЕООД	Карлово/4300	ул. "Ген-м-р Гурко Мирхолов" №3	
201	МБАЛ - Раковски ЕООД	Раковски/4150	ул. "Михаил Добромирров" №1	
202	"Национален онкологичен мелипсийски център" ЕООД	София	"Пловдивско поле" 6	/НОМЦ/
203	МЦ "Хипократ - Н" ЕООД	Пловдив/4000	бул. "България" №61	
204	ОМЦ - Монтана ЕООД	Монтана/3400	ул. "Цар Борис ІІ" №11	
205	МЦ П - Девня ЕООД	Девня/4800	ул. "Явор" №3	
206	МЦ "Грета поликлиника" ЕООД	Ст. Загора/6000	бул. "Патриарх Евтимий" №84	
207	МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД - преименувана "МБАЛ ТРАКИЯ" ЕООД	Ст. Загора/6000	бул. "Мусала" №1, ет. 2	
208	МЦ "Св. Сава - Приляк" ЕООД	Тополовград/6560	ул. "Старозагорска" №16	
209	МБАЛ "Д-р Христо Стамболиски" ЕООД	Казанлък/6100	ул. "Розова долина" № 100	
210	МЦ "Арсенал" ЕООД	Казанлък/6100	бул. "Андрей Сахаров" №1	
211	"Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания" ЕООД	София	ул. "Независимост" №2	
212	ДКЦ П - Русе ЕООД	Русе/7000	ж.к. "Младост 1", бул. "Цариградско шосе", бл. 125	
213	МЦ П - Бургас ЕООД	Бургас/8000	бул. "Никола Петков" №56	
214	ДКЦ "Св. Георги Победоносец" ЕООД	Бургас/8000	бул. "Ген. Столетов" №67А	
215	МЦ "Новум" ЕООД	София	бул. "Никола Петков" №60	
216	СБАЛАГ "Ескулап-97" ООД	Русе/7000	ул. "Хубича" №16,	район Красно село
217	МЦ Хармония ООД	София	ж.к. "Младост 1", бул. "Цариградско шосе", бл. 125	
218	МЦ "Бул-Про" ЕООД	София	бул. "Никола Петков" №56	
219	СЕЛПРОДА БУЛ-ПРО ЕАД (орголези)	София	бул. "Ген. Столетов" №67А	
220	"Тета МБАЛ - София" ЕАД	София	ул. "Никола Петков" №60	
221	ДКЦ "Акта Медика"	Септември/5400	ул. "Хубича" №16,	район Красно село
222	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	бул. "Цариградско шосе" 133	
223	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ж.к. Славия, ул. "Кривина" №21	(7-ми километър) сграда на БИЦ Изот
224	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	бул. "Ломско шосе", бл. 632, партер, Намира се срещу магазин Бяла	
225	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ж.к. Люлин 10 - Орион, ул. "Майски ден" №9, партер	
226	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ж.к. Младост 4,	
227	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	блок 417, партер (отстрани на блока)	
228	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	Оборище	
229	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ул. "Поручик Пачев" 2	
230	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ул. "Г. Измирлиев"	
231	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	бивша 29-та поликлиника	
232	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ж.к. Люлин 7, ул. "Христо Фотев" 29, до бл.759	
233	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	ж.к. Дружба 2, бл. 302, вх. Г	
234	МДЦ "Цибалаб" ЕООД	София	бул. "Акад. Иван Гешов" 2Е, Бизнес Център Серлика, сграда 1,	
235	МБАЛ "Каспел" ЕООД	Пловдив/4000	партер до централния вход,	
		София	бул. "Васил Лепски" №129	
		София	ул. "Люлян планина" №31	
		София	ул. "София" №64	

236	МБАЛ "Акта Медика" ЕООД	Ул. "Никола Петков" №60	София
237	МДЦ "ИСУЛ - Царица Йосифа" ЕООД	Ул. "Бяло море" №8	София
238	МБАЛ "Д-р Иван Селимски" АД	Ул. "Хр. Ботев" №1	София
239	МБАЛ - Пловдив АД	Бул. "България" №234	Пловдив
240	ДКЦ ХХIV - София ООД	ж.к. "Надежда"	София
241	ДКЦ "Тобука" АД - ИЗТЕКЪЛИ прекратен на 30.11.2013г. - С ПИСМО ПРЕДИЗВЕСТИЕ / Подписан от 02.12.2016г	Бул. "Ген. Никола Жеков" №3	София
242	ДКЦ "Св. Георги" ЕООД	Бул. "Никола Вапцаров" 51Б	София
243	МБАЛ "Стефан Стамболов" ЕООД	Ул. "Стефан Стамболов" №2	Хасково
244	МЦ "НИ.Пирогов" ЕООД	Ул. "Рокфелер" №52	Петрич
245	МЦ "АКВА-2003" ЕООД	Ул. "Толтебен" №21	София
246	МБАЛ - Омуртаг ЕАД	Бул. "Овча Кулея" №2в	София
247	МБАЛ "Д-р Георги Витанов" ЕООД	Ул. "Търновска" №55	Омуртаг
248	МЦ "ВИП" ООД	Ул. "Панайот Волов" №39-41	София
249	МБАЛ "Свети Пантелеймон-Пловдив" ЕООД	Ул. "Дяков лят" №1	София
250	УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД	Ул. "Преслав" №14	Пловдив
251	МЦ "Св. Иван Рилски" ЕАД	Бул. "Никола Вапцаров" №9	Пловдив
252	ДКЦ V Пловдив ЕООД	Ул. "Армейска" №11	София
253	ДКЦ VI - Пловдив, Район "Централен" ЕООД	Ул. "Съединение" №42	София
254	Ню Медикал МДЦ ЕООД	Ул. "Любен Каравелов" №5	София
255	МДЛ - Русев" - клон София ЕООД - Младост в двора на МБАЛ "Св. Анна"	ж.к. Младост 4, Бизнес парк София, стр.2, ет.1	София
256	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Варна, самостоятелна сграда в двора на МБАЛ "Св. Анна"	Ул. "Хр. Смирненски" №1	София
257	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Плевен - в сградата на ВМА-Плевен	ж.к. Младост I, ул. "Д. Молтов" №1, в двора на МБАЛ "Св. Анна"	София
258	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Благоевград в МБАЛ Благоевград	ж.к. Света Троица, ул. "Козьовица" №65, НКБ-III-та градска	София
259	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Бургас - в сградата на МБАЛ Бургас	Ул. "Славянска" №60, до степеня помощ в МБАЛ Благоевград	София
260	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Варна, самостоятелна сграда в двора на МБАЛ "Св. Анна"	Ул. "Стефан Стамболов" №73, в сградата на МБАЛ Бургас	София
261	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Варна, самостоятелна сграда в двора на МБАЛ "Св. Анна"	Бул. "Цар Освободител" №100, в двора на МБАЛ "Св. Анна" - Варна	София
262	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Плевен - в сградата на ВМА-Плевен	Ул. "Геоурт Коцев" №6, в сградата на Военна Болница-Плевен	София
263	"МДЛ - Русев" ЕООД - гр. Пловдив, в сградата на МБАЛ Пловдив	Бул. "България" №234, в двора на МБАЛ Пловдив	София
264	МЦ "Св. София" ООД	Ул. "Взраждане" №13	София
265	Медицински център "Здраве" ЕООД	Ул.Цар Освободител 14, ап.50	София
266	УМБАЛ "София Мед" АД	район Изгрев, бул. "Г.М.Димитров" 16	София
267	МЦ "Д-р Пожарлиев" ЕООД	Ул. "Витоша" №2	София
268	МЦ "Д-р Пожарлиев" ЕООД	Ул. "Солунска" №42	София
269	ДКЦ II Бургас ЕООД	Бул. Демокрация №94	София
270	МЦ "Примамед" ЕООД	Ул. Христо Ботев №3 I, ет.4, ап.12	София
271	ДКЦ I Пазарджик ЕООД	Ул.Константин Величков №50	София
272	МЦ Витамед ЕООД	гр.Карлово, ул. Тодор и Ана Пулеви №18	София
273	МЦ "Св.Пантелеймон" ЕООД	ул. П.Р. Славейков № 58	София
274	МБАЛ "Хаджи Димитър" ООД	ул.Д.Пехливанов №5	София
275	ДКЦ Здраве - Лом ЕООД	Ул. Кр.Пастърмаджиев №3 вх.Б, ап.1	София
276	ДКЦ "Ритъм 2010" ООД	Ул. Васил Априлов 12А	София
277	"ДКЦ I - Видин" ЕООД	Ул. Хан Аспарух №29	София
278	МБАЛ "Екулин" ООД	Ул.Св.Аркангел №19А	София
279	МЦ "Евромед" ООД	Ул. "Яворов" №6	София
280	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. Зорница, бл.4 вх. I ет. I	София
281	СМДЛ "Рамус" ООД	Ул. "Сан Стефано" №12, партер офис I	София
282	СМДЛ "Рамус" ООД	ж.к. Тракия,	София
283	СМДЛ "Рамус" ООД	Бул. Н. Габровски" 14Б	София
284	СМДЛ "Рамус" ООД	Ул. "Жельо Войвода" №11	София
285	СМДЛ "Рамус" ООД - Централна лаборатория	Ул. Ангелета №2-4	София
286	МЦ "Здраве за всеки" ЕООД	ж.к. Младост I, бл.54А, вх.2	София
287	ДКЦ "Св.Пантелеймон" ООД	Ул. Трите бора №24	София
288	МБАЛ "Св. Пантелеймон - Плевен" ООД	Ул.Трите бора №24	София
289	МБАЛ "Тулс" АД	Ул.Славянска №62	София
290	МЦ "Тулс" АД	Ул.Славянска №62	София
291	ДКЦ "Св.Врач и Св.Св.Крума и Дамин" ООД	Ул.Димитър Манов №17	София
292	ДКЦ ХХII - София ЕООД	Ул. "Николай Коперник" №9,	София
293	Царва МБ-ФУ - София ЕАД	Бул.П.Евтимий №37	София
294	"МДЦ Медика" ООД	ж.к. Плевен	София
295	МЦ "Детско здраве" ЕООД	район "Красно село",	София
296	МЦ "Детско здраве" ЕООД	Овча Кулея Болница Здраве ул.Маестро Кънев №4 2-ри флипал	София
297	ЕТ "ВИН - Иван Башчиев"	Козлодуй, бл.79А вх.Б, ет.4, ап. 27	София
298	"МЦ за човешка репродукция" ООД	Бул. „М.Д.Скобелев“ №.4 по НПС	София

299	СОБАД „Пенгавам“ ЕООД	София	ул. „Врана“ №109-111 „Б“
300	„Втори Медицински Център-София“ ЕООД	София	бул. „Христо Ботев“ №120 около гарата
301	МЦ „Пенгавам 2012“ ЕООД	София	ул. „Врана“ №109-111Б
302	Втора МБАЛ-София	София	бул. „Христо Ботев“ №120
303	МЦ Ормон ООД	София	ул. Майски ден №9
304	ДКЦ Борола	София	р-н Оборище ул. „Цар Симеон“ №52
305	„МЦ Зора“ ЕООД	София	р-н Сердика бул. „Кн. Мария Луиза“ №191
306	СВАЛОВ „Зора“ ООД	София	р-н Сердика бул. „Кн. Мария Луиза“ №191
307	„ДКЦ 14 София“ ЕООД	София	р-н Гриадица, ул. „Д-р Стефан Сарафов 7“
308	УСЪАЛЕ „Академик Иван Пенчев“ ЕАД	София	ул. Здраве №2
309	„МЦ Афицея Диагностик София“ ЕООД	София	Овча купец 2, квадрат 18
310	„МЦ Афицея Диагностик София“ ЕООД	София	НСБАЛО „Онкологична болница“, ул. „Пловдивско поле 6
311	„МЦ Афицея Диагностик София“ ЕООД	Ст. Загора/6000	ул. „Ген Владимир Вазов“ 91
312	МЦ „Афицея Диагностик София“ ЕООД - ЯМР	София	квон №1 НСБАЛО „Онкологична болница“, ул. „Пловдивско поле“ и б. квон №2 „Овча Купец“ и 2, квадрат 18 (в сградата на МБАЛ „Доверие“)
313	МС „Акад. Иван Пенчев“ ЕООД	София	р-н Сердика, ул. „Здраве“ №2
314	ДКЦ 17 София ЕООД	София	бул. Елени Георгиева №108
315	МЦ „Здраве-2003“	София	„Суухата река“ бл. 60 ет. 1 и
316	МЦ „Здраве-2003“	София	Оршадовиц ул. „Мир“ 1
317	МЦ „Света Мария Магдалена“ ЕООД	София	ул. „Бяло море“ №25
318	„МЦ Америка“	София	Младост бул. Ал. жанинов №80А
319	„ДКЦ 3“ ЕООД	София	Оборище, ул. Искър 22
320	„МЦ Здраве за всички“	София	р-н централен, ул. „Петър Парчевич“ №12
321	„ДКЦ Ескулант-Цитомек“ ООД	Пловдив/4000	ул. „Св. Архангел“ №19А
322	МЦ „Клиника Нова“ ЕООД	Пазарджик	ж.к. Възраждане, ул. Вера №7
323	МЦ „Пенгавам 2012 ООД (за болнична помощ А.Пр./	Варна/9000	София/1309, р-н Изидлен, ул. Врана 109-111 Б
324	ДКЦ Токула ЕАД	София / 1309	София 1407, р-н Лозенец, бул. Н. Й. Вапцаров № 516
325	„Сити Клиник Диагностично - Консултативен - Център“	София	София, ул. Околовръстен път 127
326	„Сити Клиник Ундервентска Многопрофилна Болница за АЛ“	София	София, ул. Околовръстен път 127
327	МБАЛ Вита ЕООД	София	София, ул. Драговица 9
328	ДКЦ Вита ЕООД	София	София, ул. Драговица 9
329	ПМСМДБ „Д-р Иван Георгиев и Д-р Григор Личов“	София	ул. „Острица“ 17
330	ДКЦ „Софиямед“ ЕООД	София	бул. Г. М. Димитров 16
331	МИ на МВР	София	бул. „Скобелев“ №79
332	МБАЛ - Шумен АД	София	бул. „Васил Априлов“ №63
333	МЦ „Нов медицински център“ ЕООД	Шумен/9700	ул. „Скакия“ №6
334	ВМА Плевен	Враца/3000	ул. „Г. Кочев“ №6
335	ВМА Сливен	Плевен/5800	ул. „Пушкин“ №2
336	ВМА Пловдив	Сливен/8800	бул. „Хр. Ботев“ №7
337	ВМА	Пловдив/4000	бул. „Георги Софийски“ №3, Поликлиника, к-т №232 за регистрация
338	ВМА Варна	София	ул. „Христо Смирненски“ №3
339	МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД	Варна/9000	ул. „Здраве“ №2, каб. 177, ет. 1
340	СБАЛАТ „Майчин дом“ ЕАД	Монтана/3400	ул. „Брезник“ №2
341	МЦ „Майчин дом“ ЕООД	София	ул. „Славянска“ №60
342	СМДЛ по компютърна томография „Пена 69“ ООД	София	ул. „Ралецки“ №30
343	МБАЛ - Благоевград АД	София	бул. П. Евтимий №37
344	МЦ - Гроян ЕООД в сградата на болницата	Перник/2300	бул. „Цар Ослободител“ №100
345	Първа МБАЛ - София ЕАД	Благоевград/2700	бул. „Цар Ослободител“ №100
346	ДКЦ IV - Варна ЕООД	Троян/5600	ул. „Староселска“ №4
347	МБАЛ - Своге ЕООД	София	ул. „Болнична“ №15
348	МБАЛ - Пазарджик АД	Варна/9000	ул. „Д-р Лонг“ №3
349	ДКЦ I - Панагюрище ЕООД	Солеж/2260	ж.к. „Младост“ 3,
350	МБАЛ „Д-р Н. Веселив“ АД	Панагюрище/4400	бул. „Пловдивско поле“ №6
351	ДКЦ XXV - София ООД	Кюстендил/4500	ул. „Никола Вапцаров“ №2
352	СБАЛ по Онкология ЕАД	Кюстендил/2500	ул. „Св. св. Кирил и Методий“ №1
353	ДКЦ „Чайка“ ЕООД	София	ул. „Добри Немиров“ 5
354	МБАЛ „Св. Ив. Рилски“ ЕООД	София	бул. „Мария Луиза“ №191
355	МЦ „Улголин-МЕД“ ООД	София	ул. „Монтевидео“ № 66, кв. Овча Купец
356	УМБАЛ „Церния Йоанне-НСУТ“ ЕАД	Варна/9000	бул. „Македония“ №49
357	ДКЦ VII - София ЕООД	Козлодуй/3320	ул. „Здравец“ №15
358	МЦ „Про-Вита“ ЕООД - само ЯМР, КТ, Конвенционален рентген-за образна диагностика	София	бул. „Георги Кочев“ №8-А
359	МБАЛ - Самоков ЕООД	София	
360	МБАЛ - Елин Пелин ЕООД	София	
361	УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД	Плевен/5800	

362	МЦ "Лора" ЕООД	София	ул. "Позитано" №10
363	СВАЛББ "Св. София" ЕАД	София	ул. "Акад. Иван Гешов" №19
364	СВАЛББ "Св. София" ЕАД	София	ул. "Акад. Иван Гешов" №19
365	ДКЦ I "СВЕТА КЛЕМЕНТИНА" - ВАРНА	София	бул. "Съборни" 40
366	ДКЦ "Александровска" ЕООД	Варна/0000	ул. "Георги Софийски" №1
367	ДКЦ IV Пловдив ЕООД	София	ул. "Тергана" №7
368	МЦ-1-Самоков ООД	Пловдив/4000	ул. Македония 49
369	МБАЛ "Света София"	Самоков/2000	Витоша, м. „Манастирски ливади – запад“, бул. „България,
370	ДКЦ 28	София	Искър, рул. Илия Бешков 1
371	ДКЦ 18	София	Полуеже, ж.к. "Суха река", ул. „Емануил Васкидович“ № 51
372	ДКЦ 8	София	Връбница, ул. Христо Склианов
373	МЦ-31 - Н. Искър	София	Нови Искър, ул. "Искърско дефиле" № 121
374	16 ДКЦ	София	Кремиковци, кв. "Ботунци", ул. "Ив. Шопев" № 2
375	Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация - Панчарево" ЕООД	София	Панчарево, ул. "Кожалниско ханче" № 1
376	МЦ-1-Баня	София	Баня, ул. "М. К. Паница" № 10
377	МЦ Медичек	София	Бизнес Парк София ж.к.Младост 4

06.03.2017

Подпис:  
(Виктор Серов-Председател на СД)



*Handwritten signature in blue ink.*

**Списък на оптики за безкасово изработване на  
диоптрични стъкла за очила или диоптрични лещи  
за верига оптики OPTICLASA - "Мега Оптик" ООД,  
с които ЗК "Надежда" АД има сключени договори**

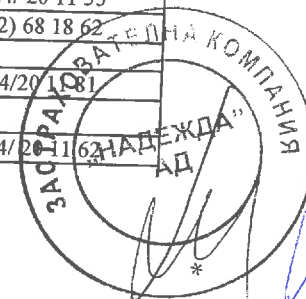
<b>№</b>	<b>Населено място</b>	<b>Адрес</b>	<b>Телефон за връзка</b>
1	гр. София	ул. Алабин № 31	02/ 943 48 47
2	гр. София	бул. Витоша №40	02/ 988 34 86
3	гр. София	Mall of Sofia – бул. „Стамболийски” №101	02/ 981 93 14
4	гр. София	ул. Граф Игнатиев №41А	02/ 988 54 10
5	гр. София	ул. Солунска № 14	02/ 986 0808
6	гр. София	ул. Солунска №37	02/ 986 71 00
7	гр. София	Serdika Center Sofia – бул. Ситняково №48	02/ 495 20 17
8	гр. София	The Mall - бул. „Цариградско шосе” №115-	02/ 878 78 79
9	гр. София	Sofia Outlet Center - бул. „Цариградско шосе” № 92А	0879 926 803
10	гр. София	Sopharma Business Towers – Търговски център	02/ 870 21 78
11	гр. София	Bulgaria Mall - бул. „България” № 69	02/ 29802837
12	гр. София	Парадайз център, бул. "Челни Врѝх" №100	
13	гр. Варна	Mall of Varna - бул. Вл.Варненчик № 186	052/576740
14	гр. Варна	Grand Mall Varna - бул. Андрей Сахаров №2	
15	гр.Пловдив	Mall of Plovdiv – ул. Перушица №8	032/ 250 138
16	гр. Бургас	Bourgas Plaza Mall – ул. Транспортна	056/ 521 866
17	гр. Бургас	Galleria Burgas – бул. Янко Комитов №6	056 /911 839



**Списък на оптики за безкасово изработване на  
диоптрични стъкла за очила или диоптрични лещи  
за верига оптики ДЖОЙ ФЕШЪН ,**

с които ЗК "Надежда" АД има сключени договори

№	Населено място	Адрес	Телефон за връзка
	<b>GRAND OPTICS</b>		
1	гр. София:	City Center Sofia (партер)	0884/ 20 11 27
2	гр. София:	"Сердика Център" (бул. „Ситняково“, етаж първи)	0884/ 20 11 72
3	гр. София:	The Mall (бул. „Цариградско шосе“)	0884/ 20 11 49
4	гр. София:	бул. „Витоша“ № 69 (бивша Аптека)	0884/ 20 11 67
5	гр. София:	пл. „Славейков“	(02) 987 23 64
6	гр. София:	бул. “Кн. Мария Луиза” № 41	(02) 983 26 36
7	гр. София:	Sky City Shopping Center	(02) 872 21 85
	<b>SOLEO by GRAND OPTICS</b>		
8	гр. София:	ул. „Позитано“ № 3 – няма очен кабинет!	0884/ 20 11 74
	<b>KID OPTICS</b>		
9	гр. София:	бул. “Кн. Мария Луиза” № 41	(02) 983 26 36
	<b>JOY OPTICS</b>		
10	гр. София:	City Center Sofia (партер, - 2 ниво, до „Пикадили“)	0884/ 20 11 35
11	гр. София:	Болница „Токуда“ (партер) – няма очен кабинет!	0884/ 20 11 83
12	гр. София:	подлез “Плиска” тел.: (02) 971 99 51	(02) 971 99 51
13	гр. София:	ул. “Алабин” № 34	(02) 988 55 84
14	гр. София:	ул. “Граф Игнатиев” № 53 тел.:	(02)986 31 72
15	гр. София:	подлез “ЦУМ”	0884/ 20 11 79
16	гр. София:	„Красно село”, бул. „Гоце Делчев” № 3	02) 858 61 88
17	гр. София:	Villa – бул. „България”	0884/ 20 11 65
18	гр. София:	Villa – ж.к. „Надежда”	0884/ 20 11 61
19	гр. София:	Хипермаркет “НПТ” - Младост	(02) 884 00 63
20	гр. София:	Хипермаркет “НПТ” – Люлин	(02) 824 89 12
21	гр. София:	Хипермаркет „Кауфланд” – ж.к. „Дружба”	(02) 979 18 21
22	гр. София:	Хипермаркет „Кауфланд” – ж.к. „Банишора”	0884/ 20 11 75
23	гр. София:	Хипермаркет „Кауфланд” – ж.к. „Овча Купел”	0884/ 20 11 76
	<b>JOY OPTICS</b>		
24	гр. Варна:	Grand Mall Varna	
25	гр. Варна:	Хипермаркет „Кауфланд”	0884/ 20 11 44
	<b>GRAND OPTICS</b>		
26	гр. Бургас:	Galeria Burgas	0884/ 20 11 46
	<b>JOY OPTICS</b>		
27	гр. Бургас:	Burgas Plaza	0884/ 20 11 82
	<b>JOY OPTICS</b>		
28	гр. Пловдив:	Galeria Plovdiv	0884/ 20 11 53
29	гр. Пловдив:	Хипермаркет „Кауфланд”	(032) 68 18 62
	<b>JOY OPTICS</b>		
30	гр. Стара Загора:	Park Mall Стара Загора	0884/20 11 81
	<b>JOY OPTICS</b>		
31	гр. Враца:	Хипермаркет „Кауфланд”	0884/ 20 11 62



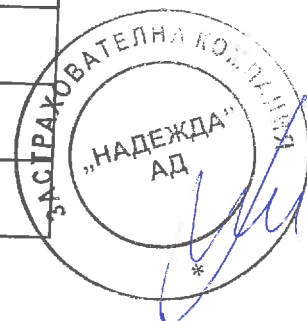
**Списък на оптики за безкасово изработване на  
диоптрични стъкла за очила или диоптрични лещи  
за верига оптики Юниглас ЕООД,  
с които ЗК "Надежда" АД има сключени договори**

<i>№</i>	<i>Населено място</i>	<i>Адрес</i>	<i>Телефон за връзка</i>
1	гр. Ардино	ул. Търговска	8898/77772
2	гр. Асеновград	бул. Цал Асен 2 №23 ет.1	0885/908245
3	гр. Бургас 2	ул. Христо Ботев 1	0885/908244
4	гр. Бургас 3	ул. Фердинандова 48	0885/ 908239
5	гр. Бяла Слатина	ул. Христо Ботев 14	0887/344774
6	гр. Варна	ул. Роза 24 ет.1	0887/869058
7	гр. Варна	бул. Народни будители 5	0895/524563
8	гр. Враца	ул. Лукашов 11 м-н А	0888/344195
9	гр. Враца	жк Дъбника ул. Славянска срещу бл. 10	0895/525126
10	гр. Гълъбово	ул. Търговска 5	0885/385004
11	гр. Долни Чифлик	ул. Плевен 2	0882/545480
12	гр. Димитровград	бул. България 6	0889/117735
13	гр. Девин	ул. Дружба ТК Роял м- н 6	0882/565151
14	гр. Златоград	бул. България 21 ет.1	0888/205455
15	гр. Казанлък	бул. Батенберг 7	0887/282821
16	гр. Кърджали	бул. България 49	0884/292959
17	гр. Карлово	ул. Ген. Карцов 29 м-н 2	0882/838082
18	гр. Карнобат	бул. България 7	0882/868668
19	гр. Луковит	ул. Възраждане 47	0884/344800
20	гр. Монтана	ул. Александър Стамболийски 16	0885/300380
21	гр. Нова Загора	ул. Петко Енев 72	0889/877774





22	гр. Нови Пазар	ул. Оборище 1	0888/838746
23	гр. Плевен	ул. Васил Левски 92	0885/300381
24	гр. Панагюрище	ул. Мак Гахан 2А	0884/474247
25	гр. Пазарджик	ул. Пейо Яворов 2	0889/920292
26	гр. Пазарджик	ул. 2-ри Януари 3	0884/344993
27	гр. Пещера	ул. Димитър Горев 18	0888/459545
28	гр. Перник	ул. Пенко Каравелов бл.2 вх. Б	0882/545490
29	гр. Пловдив	ул. Райко Даскалов 4	0885/300383
30	гр. Пловдив	ул. Цар Борис 3 Обединител 62	0885/300303
31	гр. Провадия	ул. цар Освободител 11	0884/790979
32	гр. Раднево	ул. Заводска 1	0895/523478
33	гр. Разград	ул. Св.Св. Кирил и Методий 1Д и 1Е	0887/770776
34	гр. Русе	ул. Атанас Бурев 2-8	0885/884866
35	гр. Свищов	ул. Цар Освободител 23	0895/525193
36	гр. Сливен	ул. Хаджи Димитър 30	0885/454945
37	гр. Смолян	бул. България 31	0889/151523
38	гр. София - склад	ул. Солунска 4	0889/877773
39	гр. Стара Загора 1	ул. Цар Симеон Велики 92	0886/704948
40	гр. Стара Загора 3	ул. Цар Симеон, Велики 124	0899/333386
41	гр. Трявна	ул. Бачо Киро 9 м-н 5	0888/373937
42	гр. Троян	ул. Васил Левски 117	0886/929092
43	гр. Хасково 1	бул. Георги Сава Раковски 5	0895/503797
44	гр. Хасково 2	ул. Търново 23	0887/575774
45	гр. Чепеларе	ул. В. Дечев 21	0885/673131
46	гр. Шумен 1	бул. Славянски 9	0886/174717



47	гр. Шумен 2	пл. Освобождение 1	0885/776696
<b>Обекти с оптици- оптометристи и лекар- офталмолог:</b>			
1	гр. Бургас 6	ул. Отец Паисий 2 и ул. Георги Кирков 2	0885/300059
2	гр. Варна 1	бул. Владислав Варненчик 6	0885/300384
3	гр. Варна 3	бул. Сливница 45	0885/300386
4	гр. Видин	ул. Цар Симеон Велик 1	0888/392414
5	гр. Добрич 1	ул. Христо Смирненски 2	0885/300302
6	гр. Добрич 2	бул. 25 септември ФТЦ А2 №7	0886/343411
7	гр. Добрич 3	бул. 25 септември 45	0882/838084
8	гр. Кюстендил	ул. Цар Освободител 89	0888/698352
9	гр. Ловеч	ул. Търговска 81	0886/0888446
10	гр. Силистра	ул. София 2	0887/956328
11	гр. Ямбол	ул. Преслав 64	0884/292992



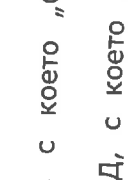


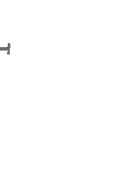


## ПРОТОКОЛ


### ОТ ДОГОВАРЯНЕ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „НАДЕЖДА“ АД

На 05.05.2017 година в 11:00 часа в „Софийска вода“ АД, на основание заповед с номер ДР - 716/30.12.2016 Г. КОМИСИЯ В СЪСТАВ:

- 1/ **ПРЕДСЕДАТЕЛ: Момчил Тодоров**-Директор "Вътрешен одит, контрол на качеството и управление на риска", основни членове:
- 2/ **Тонка Чолакова**-Юрисконсулт,
- 3/ **Надежда Милева**- Старши мениджър "Вътрешен одит и риск",
- 4/ **Саша Енева**-Старши мениджър Човешки ресурси,
- 5/ **Надя Петрова**-Мениджър Метология и проекти ЧР,
- 6/ **Калина Игнатова**- Супервайзър "Контрол на оперативните разходи",
- 7/ **Камелия Георгиева** – Старши специалист "Снабдяване",
- 8/ **Йорданка Коцева**- външен експерт от „Марш“ ЕООД, с което „Софийска вода“ АД има договор за застрахователно посредничество,
- 9/ **Ивайло Колев** - главен експерт в отдел „Концесиониране и концесионен контрол“ при Столична община и резервни членове:
- 1/ **Яна Краева**- външен експерт от „Марш“ ЕООД, с което „Софийска вода“ АД има договор за застрахователно посредничество,
- 2/ **Ивайло Жеков**- външен експерт от „Марш“ ЕООД, с което „Софийска вода“ АД има договор за застрахователно посредничество,
- 3/ **Станимир Ангелов** – началник отдел „Концесиониране и концесионен контрол“,
- 4/ **Клелия Донева** - главен експерт в отдел „Концесиониране и концесионен контрол“,
- 5/ **Мария Петрова**-Директор Човешки ресурси и Администрация,

<b>КОМИСИЯ</b>						
Момчил Тодоров	Тонка Чолакова	Николета Тричкова	Надя Петрова	Камелия Георгиева	Йорданка Коцева	Мария Петрова









Присъстващо/и лице/а от страна на участника (подпис):

.....  


- 6/ Христина Донева-Кирянова-Старши мениджър "Безопасност и здраве при работа",  
 7/ Цветелина Петкова-Старши специалист Обучение и развитие,  
 8/ Деница Иванова-Старши специалист Обучение, развитие и мотивационни програми,  
 9/ Катя Въртийска- Отговорен счетоводител,  
 10/ Маргарита Лазарова - Мениджър "Правен" отдел,  
 11/ Анелия Петрова - Юрисконсулт,  
 12/ Елена Петрова - Юрисконсулт,  
 13/ Анна Коновалова-Михалева-Юрисконсулт,  
 14/ Христо Зангов - Старши специалист "Снабдяване",  
 15/ Сергей Поборников - Старши специалист "Снабдяване",  
 16/ Радостина Стефанова - Старши специалист "Снабдяване",  
 17/ Иван Къчев - Старши специалист "Снабдяване",  
 18/ Звезделина Борисова - Старши специалист "Снабдяване",  
 19/ Николета Тричкова - Старши специалист "Снабдяване",  
 20/ Мира Тенева-координатор "Снабдяване",  
 Комисията се събра във връзка с процедура на договаряне с предварителна покана за участие по Закона за обществени поръчки (ЗОП), с номер **ТТ001566** и предмет **"Здравно застраховане и животозастраховане"**, открита с Решение ДР-644/22.11.2016 г. на Възложителя "Софийска вода" АД, публикувани на 24.11.2016 г. заедно с обявление в преписка на РОП на АОП под номер 00435-2016-0085, за провеждане на договаряне със **Застрахователна Компания "Надежда" АД за Обособена позиция №1-Здравно застраховане.**

От страна на участника присъства Снежана Налджиева в качеството и на Пълномощник.

Следните документи трябва да се съставят, четат и тълкуват като част от настоящия Договор, и в случай на несъответствие при тълкуване/прилагане имат предимство в посочения по – долу ред: 1.1.Раздел А: Техническо задание – предмет на договора; 1.2. Раздел Б: Цени и данни; 1.3 Раздел В: Специфични условия на договора; 1.4. Раздел Г: Общи условия за здравно

 КОМИСИЯ	 Тонка Чолакова	 Николета Тричкова	 Саша Енева	 Надя Петрова	 Камелия Георгиева	 Йорданка Коцева	 Мария Петрова
--	--	---	--	--	--	---	---

Присъстващо/и лица от страна на участника (подпис):

.....  


застраховане на изпълнителя; Специални условия, включително и приложенията към тях, в случай, че такива са представени в хода на процедурата, са следните:

Комисията и участника обсъдиха условията в подадените от участника Общите условия.

№	ЗОК Надежда Текстове от ОУ/Приложение №1	Предложения за редакция/разяснение от участника
	Т.12 – Санаториално лечение, в т.ч. рехабилитация .....в срок до 30 дни	Отпада срокът от 30 дни.
	Т.38 – здравни услуги/стоки, разходите за които са неосновано високи спрямо обичайните	Няма да бъде прилагана т.38 от чл. 18 Исключения от покрития.
	Чл.38, т.17 - Застрахования е длъжен да се свърже със Застрахователя и да съгласува с него процедурата за ползване на здравни услуги и стоки.....	Чл. 38, т. 17 няма да бъде прилагана по договора.
	Чл.46.1, т. 2,3 Разходите за високоспециализирани медикодиагностични изследвания .... се възстановяват в случаите, когато с конвенционални методи на изследване	Чл. 46, т2.3 от Общите условия няма да бъде прилаган в случай че има назначение от лекар специалист.

<b>КОМИСИЯ</b>									
Момчил Тодоров	Тонка Чолакова	Николета Тричкова	Саша Енева	Надя Петрова	Калина Игнатова	Камелия Георгиева	Йорданка Коцева	Мария Петрова	

Присъстващо/и лице/а от страна на участника (подпис):  
 .....

не може да се постави окончателна диагноза...	Чл.18 т.43 /13/ от Изключенията: Не се покриват увреждания в следствие на битова/трудова злополука	Чл.18 т.43 /13/ от Изключенията: Не се прилага.
Чл.18 т.24 от Изключенията: Предварително съществуващи заболявания ....за непрекъснат период от 24 месеца преди събитието	Чл.18 т.24 Предварително съществуващо състояние, освен ако към датата на застрахователното събитие не е изминал непрекъснат период от 24 месеца преди събитието, през който застрахованият не е получавал и не се нуждае от лечение или медикаменти, и не е потърсил консултация във връзка с това състояние: Не се прилага.	Чл.18 т.24 Предварително съществуващо състояние, освен ако към датата на застрахователното събитие не е изминал непрекъснат период от 24 месеца преди събитието, през който застрахованият не е получавал и не се нуждае от лечение или медикаменти, и не е потърсил консултация във връзка с това състояние: Не се прилага.
Чл.18 т.40 от Изключенията: Не се покриват разходи за слушите, когато не е диагностицирано заболяване	Чл.18 т.40 от Изключенията: „Диагностицирано заболяване“ се заменя с „документ за проведен преглед и/или изследвания“	Чл.18 т.40 от Изключенията: „Диагностицирано заболяване“ се заменя с „документ за проведен преглед и/или изследвания“
Чл. 50, т. 1 и чл. 18 т.6 Застрахованият възстановява разходите за	Чл. 50, т. 1 и чл. 18 т.26 в случай, че диоптичните съкла и лещи са предписани от	Чл. 50, т. 1 и чл. 18 т.26 в случай, че диоптичните съкла и лещи са предписани от

## КОМИСИЯ

Момчил  
ТодоровТонка  
ЧолаковаНиколета  
ТричковаСаша  
ЕневаНадя  
ПетроваКалина  
ИгнатоваКамелия  
ГеоргиеваЙорданка  
КоцеваМария  
Петрова

Присъстващо/и лице/а от страна на участника (подпис):


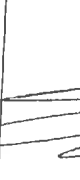
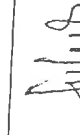







диоптрични стъкла и лещи, само при отклонение 0,5	лекар- специалист.
--	--------------------


Отговаря ли предложената от вас премия на чл. 116 от Кодекса на Застраховането? Отговор на участника: Да, отговаря.  
Участникът се ангажира в срок до 16:30ч на 12.05.2017г да представи разяснения по отношение на калкулацията на ценовото предложение и съответствието с чл. 116 от Кодекса на Застраховането.

Комисията предложи на Участника да намали предложените първоначални цени.

След проведеното договаряне Участникът предложи подобро ценово предложение в Ценова таблица, както следва:

<b>КОМИСИЯ</b>								
Момчил Тодоров	Тринка Чолакова	Николета Тричкова	Саша Енева	Недя Петрова	Камелия Георгиева	Йорданка Коцева	Мария Петрова	

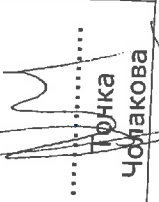

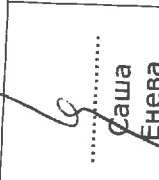
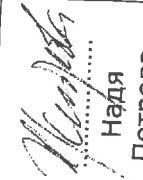
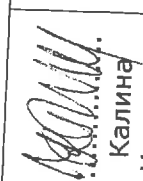

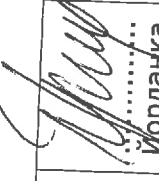

Присъстващо/и лице/а от страна на участника (подпис):

  
.....

**Обособена позиция №1-Здравно застраховане**

Ценова таблица		Предложение	Предложение след договаряне
за „Комбинирано покритие“	включващо пакетите, заложен в раздел А		
<p align="center"><b>Описание</b></p> <p>Пределна Ед. Цена (Застрахователна премия), в лева, за 1 месец, за 1 застраховано лице за комбинирано покритие</p>	15.50	12.80	12.80
<p>Ед. цена (Застрахователна премия), в лева, за 1 месец, за 1 застраховано лице</p> <p>Цената се заплаща от Възложителя съгласно условията на Договора.</p>			

Договарянето приключи на 05.05.2017 година в 12:05 часа с подписване на настоящия протокол.

<b>КОМИСИЯ</b>								
Момчил Тодоров	Тинка Чолакова	Саша Енева	Надя Петрова	Калина Игнатова	Камелия Георгиева	Йорданка Коцева	Мария Петрова	

Присъстващо/и лице/а от страна на участника (подпис):

.....





Образец

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

Долуподписаният  
в качеството си на  
в

Виктор Ангелов Серов  
Председател на СД  
Застрахователна компания "Надежда" АД

Относно: Процедура за възлагане на обществена поръчка с номер ТТ001566 и предмет: „Здравно застраховане и животозастраховане“, за обособена позиция 1 Здравно застраховане

*УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,*

След запознаване с всички документи и образци от документацията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка, потвърждаваме, че в случай, че бъдем избрани за изпълнител, ще изпълним поръчката, съобразно заложените в проекта на договор и неговите раздели - срокове, технически спецификации и изисквания на възложителя.

Известна ми е отговорността по чл.313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице.

**Дата: 01,03,2017**

Подпис и печат: .....

