

Проект!

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
по
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ДОГОВОР

№

ДНЕС, г. в гр. София,

=====, със седалище в гр. София и адрес на управление: София, =====, регистрирано по ф.дело № ===== по описа на Софийски градски съд, лицензирано за осъществяване на дейност по доброволно здравно осигуряване с лицензия № ==, изд. наг., и Булстат:, представлявано от – Изпълнителен директор, ЕГН, наричано по-нататък ОСИГУРИТЕЛ, от една страна и

БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА, със седалище в гр. София и адрес на управление: гр. София, пл."Ал. Батенберг" № 1, Булстат Ю 000694037, представлявана от Петко Кръстев - Главен секретар и Ваня Пауновска - Главен счетоводител, наричана по-нататък ОСИГУРЯВАЩ, от друга страна, се договори за следните Специални условия към Здравноосигурителен договор

I. Предмет на договора

Чл.1. С настоящия договор се осигуряват.....– служители на БНБ за медицинско и стоматологично обслужване за една година. Условията за осигуряване на служителите на БНБ са уредени в Общите условия за доброволно здравно осигуряване и настоящите Специални условия.

Чл.2. Осигуровката се сключва с поименен списък на осигурените лица, който е неразделна част от договора. Списъкът се предоставя от Осигуряващия при сключване на Здравноосигурителния договор.

II. Осигурителни покрития и срок на договора

Чл.3. (1) Здравноосигурителният договор включва здравноосигурителни пакети съгласно предложената Оферта, която представлява неразделна част от настоящите Специални условия по договора, както следва:

1. Профилактични медицински прегледи .
2. До болнично обслужване .
3. Стоматологична помощ.

4. Спешна помощ – транспортиране на болен.

Чл.3. Здравноосигурителният договор включва услугите в здравноосигурителните пакети, описани в *Приложение № 6.3* на предложената Оферта, която представлява неразделна част от настоящите Специални условия по договора.

Чл.4. (1) Здравноосигурителните пакети и услуги, предлагани от Осигурителя съдържат минималните изисквания на Осигуряващия обявени в документите за участие в процедурата (Приложение № 1 на Осигуряващия), добавени със следните допълнителни бонуси в рамките на офертираната годишна премия за едно лице:

.....
.....
.....
.....

(2) Договорът за доброволно здравно осигуряване е със срок от една година, считано от 00 часа на2007 год. до часа на 2008 год., при условие, че премията или първата вноска от нея е платена.

III. Здравноосигурителна премия и начин на плащане

Чл.5. Годишната осигурителна премия заосигурени лица по пакети услуги е в лева без ДДС, както следва :

- Стоматологично обслужванелева //словом/ ;
- Годишни профилактични прегледилева /словом/ ;
- До болнично обслужванелева // словом/ ;
- Спешна помощлева // словом/.

Годишната осигурителна премия заслужители за пълния обем услуги елева // словом/ без ДДС.

Чл.6. Годишната осигурителна премия се заплаща на 12 равни месечни вноски, всяка от които до 10 число на месеца за предходния период.

Чл.7. Осигурителна премия за пакета „Годишни профилактични прегледи” се плаща еднократно до 10 число на месеца, следващ месеца на подписване на договора.

Чл.8. Плащането се извършва в лева по банкова сметка на Осигурителя:

IBAN

Код:.....

Банка:.....

Град/клон/офис:.....

Чл.9. Плащането се извършва при следния ред на документиране:

1. Осигуряващият извършва дължимото плащане на здравноосигурителна премия или разсрочена част от нея при условията на настоящия договор.
2. Осигурителят изготвя и представя на Осигуряващия документ за всяка постъпила сума по договора.

IV. Права и задължения на Осигуряващия и Осигурените

Чл.10. Осигуряващият е длъжен да:

- (1) Плаща осигурителните премии в договорения срок;
- (2) Предоставя на Осигурителя поименен списък на Осигурените лица при сключването на договора и на всяко тримесечие.
- (3) Разяснява на осигурените лица правата и задълженията им по договора и реда за ползване на здравните услуги, както и да координира получаването на здравноосигурителните документи от осигурените;
- (4) Отговаря за събирането на здравноосигурителните карти от напусналите групата здравноосигурени лица и предаването им на Осигурителя в петдневен срок от датата на напускането.
- (5) Уведомява Осигурителя в 10 /десет/ дневен срок при всяка настъпила промяна в списъка на здравноосигурените лица по настоящия договор (новопостъпили или напуснали лица) с цел изготвяне на здравноосигурителна карта на новопостъпилите, респ. връщане на здравноосигурителната карта на напусналите лица.

Чл.11. На основание списъка със здравноосигурени лица по чл.10, ал.2 и регулярната информация за новопостъпили/напуснали лица по чл.10, ал.5 Осигуряващият и Осигурителят сравняват всяко тримесечие общия брой на напусналите и новопостъпилите лица за тримесечието.

- (1) В случай, че броят на новопостъпилите лица за съответното тримесечие е по-голям от броя на напусналите лица, новопостъпилите служители на Осигуряващия, които са повече от напусналите, се считат за осигурени при условията на същия Здравноосигурителен договор само в случай, че за същите е заплатена допълнителна премия, на база средна премия на осигурен от групата.
- (2) В случай, че броят на новопостъпилите лица за съответното тримесечие е по-малък или равен от броя на напусналите лица, новопостъпилите служители на Осигуряващия, се считат за осигурени при условията на същия здравноосигурителен договор без Осигуряващият да дължи допълнителна премия за тях.

Чл.12. Новоназначени служители на Осигуряващия, включени в списъка на осигурените лица на мястото на напуснали служители, не се считат за осигурени за извършването на профилактични прегледи, освен след допълнително заплащане на осигурителна премия за пакет "Профилактика".

Чл.13. Профилактичните прегледи се организират от Осигурителя веднъж годишно в началото на срока на действие на Здравноосигурителния договор. По изключение и при наличието на уважителни причини за неявилите се на прегледите служители

се организират индивидуални профилактични прегледи. Профилактичните прегледи на новопостъпили служители на Осигуряващия се извършват само след включването им в списъка на здравноосигурените лица и заплащане на допълнителна премия за пакет "Профилактика".

Чл.14. Осигурените лица са длъжни да:

- (1) Изпълняват предписанията на Осигурителя;
- (2) Предоставят при поискване допълнителна информация на Осигурителя за качеството на предоставените здравни услуги и стоки;
- (3) Не създават условия за неправомерно и злонамерено ползване на включените в договора здравни услуги и стоки.

V. Права и задължения на Осигурителя

Чл.15. Осигурителят се задължава да осигури за своя сметка и след предварително одобрение от Осигуряващия един лекар и един или двама зъболекари, които да обслужват в рамките на работното време служителите на Осигуряващия в здравния пункт на БНБ на ул. "Московска" № 7.

Чл.16. Осигурителят се задължава за своя сметка да осигури текущата поддръжка на зъболекарския стол в здравния пункт на БНБ. Замяната на части и детайли на зъболекарския стол, както и дооборудването на кабинета са за сметка на БНБ.

Чл.17. Осигурителят има право да откаже предоставянето на здравните услуги и стоки при неспазване от страна на Осигуряващия/Осигурения на задълженията по Здравноосигурителния договор и при наличие на осигурителни изключения, съгласно Общите условия.

Чл.18. Осигурителят е длъжен да защитава интересите на осигурените лица във взаимоотношенията им с изпълнителите на медицински услуги.

Чл.19. Осигурителят води регистър на осигурените при него лица и получените от тях здравни услуги и стоки.

Чл.20. Осигурителят е длъжен да предостави на Осигуряващия здравноосигурителни карти за осигурените лица и списък на изпълнителите на медицински услуги, с които има сключени договори.

Чл 21. (1) Осигурителят гарантира изпълнението на задълженията си по договора чрез представяне на гаранция за добро изпълнение. Гаранцията е в размер на 2 % от първоначалната стойността на поръчката без ДДС и може да бъде под формата на парична сума, депозирана по сметка в БНБ или като безусловна и неотменяема банкова гаранция.

(2) Гаранцията се предоставя при подписване на договора и е със срок на валидност 10 работни дни след приключване на изпълнението му. Осигуряващият има право да задържи гаранцията или съответно да поиска нейното заплащане от банката-издател при виновно неизпълнение от страна на Осигурителят на задълженията му по този договор.

VI. Други условия

Чл.22. При противоречие между Общите и Специални условия по настоящия договор страните ще считат за валидни уговорените специални условия.

Чл.23. Здравноосигурителният договор се прекратява при настъпване на обстоятелства, посочени в Общите условия или наличието на обстоятелствата, посочени в чл.43 от ЗОП.

Чл.24. Здравноосигурителният договор се сключва съгласно Общите условия, настоящите Специални условия за доброволно здравно осигуряване, Оферта и Ценово предложение, представени за участие в търга с всички съпътстващи документи.

Чл. 25. С подписване на настоящето Осигуряващият декларира, че приема Общите и Специални условия за доброволно здравно осигуряване, че е получил всички документи и се е запознал със съдържанието им.

Приложения:

1. Оферта на Осигурителя;
2. Ценово предложение на Осигурителя;
3. *Приложение № 6.3* на Осигурителя за обхвата на предоставените пакети и медицински услуги;

Настоящия договор се състави в два еднообразни екземпляра, по един за всяка страна. При подписване му бяха представени следните документи:

1. Гаранция за добро изпълнение на договора;
2. Документи по чл. 47, ал. 9 от ЗОП.

ОСИГУРЯВАЩ:

ОСИГУРИТЕЛ:

**ПЕТКО КРЪСТЕВ
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР**

.....
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

**ВАНЯ ПАУНОВСКА
ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ**