

ПОЛИЦА

по застрахователен договор № 65000322
по Задължителна застраховка „Трудова злополука“

ЖЗК „СЪГЛАСИЕ“ ЕАД, ЕИК 175247407, седалище и адрес на управление: 1309 София, бул. „Тодор Александров“ № 141, срещу заплащане на застрахователна премия се съгласява да застрахова по Общи условия за застраховка „Злополука“ и Специални условия за Задължителна застраховка „Трудова злополука“:

Застрахован ТП ДЪРЖАВНО ГОСПАНСТВО ЦОНЕВО ПРИ СИДП ДП ШУМЕН, ЕИК 2016174120145
Представляващ: инж. Родолф Цонев - директор и Теменужка Петкова – ръководител счетоводен отдел
Лице за контакт: Теменужка Петкова
Адрес: с. Цонево, п.к. 92, обл. Варна, ул. Хр. Трендафилов №54
Телефон 0887 / 39 56 39 e-mail dgs.conevo@dpshumen.bg

Застраховани лица (работници / служители на застрахователя)

Брой лица: 19 лица по приложен списък

Данни за застраховката

Валута BGN

Начин на плащане по банков път

Срок на застраховката 1 година, Начало 00:00 ч. на 21.01.2016 г., Край 24:00 ч. на 20.01.2017 г.

Покрити рискове

- Смърт в резултат на трудова злополука – изплаща се застрахователната сума
- Трайно намалена работоспособност в резултат на трудова злополука – изплаща се % от застрахователната сума, равен на % загубена работоспособност
- Временна неработоспособност в резултат на трудова злополука:
 - над 10 до 30 календарни дни вкл. - изплаща се 3 % от МБРЗ
 - над 30 до 60 календарни дни вкл. - изплаща се 5 % от МБРЗ
 - над 60 до 120 календарни дни вкл. - изплаща се 7 % от МБРЗ
 - над 120 - изплаща се 10% от МБРЗ

Лимит на отговорност (Обща застрахователна сума)

1 381 968 лв.

(милион триста осемдесет и една хиляди деветстотин шестдесет и осем лева)

Индивидуалните застрахователни суми са посочени в списък, неразделна част от настоящата полица

Застрахователна премия

317,89 лв.

Данък върху застрахователната премия (2%), съгласно ЗДЗП

6,36 лв.

ОБЩО ДЪЛЖИМА ПРЕМИЯ

324,25 лв.

(триста двадесет и четири лева и двадесет и пет стотинки)

Застрахователната премия е платима:

Единкратно

Дължимата премия е платима по банков път:

Тексим Банк АД

УниКредит Булбанк АД

ЧЛ.2 ОТ 33ЛД

IBAN
IBAN

ЧЛ.2 ОТ 33ЛД

Бенефициенти – Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случай на смърт – на законните наследници.

Териториален обхват – Република България

Декларирам, че във връзка със сключването на тази полица:

- Застрахователят ми предостави Предоговорна информация по чл. 185 от КЗ и Общи условия за застраховка Злополука, с които се запознах и ги приемам
- Съм съгласен ЖЗК „Съгласие“ ЕАД да обработва и предоставя моите лични данни и друга допълнителна информация, съгласно Общи условия за застраховка Злополука

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

Застрахователният договор се сключва на основание на:

- Договор за обществена поръчка за трета позиция, Техническо и ценово предложение от офертата и Техническа спецификация на Възложителя
- Общи условия за застраховка „Злополука“
- Специални условия за задължителна застраховка „Трудова злополука“
- Списък на застрахованите лица

Всички гореизброени документи представляват неразделна част от настоящата полица

Дата: 20.01.2016 г.

Застраховател

ЧЛ.2 ОТ 33ЛД

/подпис и печат/

Дата 20.01.2016 г.

За ЖЗК „Съгласие“

Агент Служебен агент

№ на застрахователния посредник 00000000

Агенция ЦУ, адрес: гр. София, бул. Тодор Александров №141

ЧЛ.2 ОТ 33ЛД

/име и подпис/

Чл. 1 ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

(1) ЖЗК „Съгласие“ ЕАД прилага настоящите Общи условия при сключване на застраховка „Злополука“ срещу събития, свързани с живота, здравето и/или телесната цялост на едно или повече физически лица за рисковете, посочени по-долу. Групова застраховка може да се сключи от работодател (осигурител), като застраховани са неговите служители и/или работници (осигурени лица), чийто живот, здраве и /или телесна цялост са предмет на застраховката. Общите условия са неразделна част от договора за застраховка „Злополука“, който Застрахователят сключва със Застрахователя.

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

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ: Животозастрахователна Компания „Съгласие“ ЕАД като страна по застрахователния договор със седалище и адрес на управление: гр. София 1309, бул. „Тодор Александров“ № 141.

2. ЗАСТРАХОВАЩ: лицето, което сключва договора със Застрахователя и се задължава да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия.

3. ЗАСТРАХОВАН: лицето, върху чийто живот, здраве и/или телесна цялост се сключва застрахователния договор.

4. КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ: лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до Застрахователя.

5. ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ/БЕНЕФИЦИЕНТ: лице, посочено в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: сумата, която Застрахователят плаща на Застрахователя срещу поетите от него рискове при условията на застрахователния договор.

7. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност): договорената в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или ползващото се лице.

8. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР: срокът, през който Застрахователят покрива посочените в застрахователния договор рискове.

9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ: настъпването на покрит риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие, извън контрола на застрахованото лице.

10. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ: паричната сума, която Застрахователят изплаща на ползващото лице съгласно клаузите на застрахователния договор при настъпване на застрахователно събитие, рискът от което е покрит.

11. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА: формата, в която се сключва застрахователния договор, съдържаща данни за Застрахователя, Застрахования, Застрахования, Ползващото/ите лице/а, вида и предмета на застраховката, срока на застрахователния договор, застрахователната сума, размера на премията и начина на плащането ѝ, дата и място на издаване на застрахователния договор и подписите на договарящите се страни.

12. ЗЛОПОЛУКА: внезапно и непредвидено събитие предимно от външен характер, извън контрола на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването му е причинило смърт, трайно намалена или загубена работоспособност или временна неработоспособност.

13. ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ: трайно намалена или загубена способност на застрахованото лице да упражнява каквото и да е занятие, привычни действия или каквато и да е професия, в резултат на злополука, настъпила в срока на застрахователното покритие.

Трайно намалена означава неработоспособност, която най-вероятно ще продължи за остатък от естествения живот на Застрахования.

Загуба означава постоянна и цялостна загуба на функционално ползване или цялостно и постоянно отделяне.

14. БОЛНИЦА: всяко лечебно заведение за болнична помощ (многопрофилни или специализирани болници) и клиники, чиято дейност е диагностика и медицинско лечение на болни и които са официално регистрирани и имат разрешение за осъществяване на дейност.

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

15. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА: злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинила временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до: основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; мястото, където Застрахованият се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

16. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ: намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие на злополука за определен период, удостоверена с болничен лист.

17. ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ: увреждане на здравето състояние, което е настъпило изключително или най-вече от въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и включено в Списъка на професионалните болести. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици.

18. СПИСЪК НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ: посоченият в и приет по реда на чл. 56, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване Списък на професионалните болести.

19. МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ: всички разходи за болнично и извънболнично лечение като разходи за медикаменти, предписани от правоспособен лекар, консултативи, амбулаторни изследвания и др., без транспортни разходи.

20. МЕДИКАМЕНТИ са закупени лекарствени средства по предписание на лекуващия лекар във връзка с последиците от застрахователна злополука до 15 дни от тяхното изписване.

21. ХИРУРГИЧЕСКО ЛЕЧЕНИЕ: извършена хирургична интервенция в резултат на злополука, настъпила през срока на застраховката в рамките на една година от деня на злополуката. Застрахованият трябва да бъде хоспитализиран за срок най-малко 24

часа в болница във връзка с извършване на хирургичната интервенция.

22. ДОВЕРЕН ЛЕКАР: лекарят, назначен от Застрахователя.

23. ГРУПА: Група е две или повече лица, предварително формирани с незастрахователна цел, чиито брой е определен или определяем.

Чл. 2 ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

(1) С индивидуални договори могат да се застраховат лица на възраст от 14 до 70 г. Лица на възраст под 14 г. и навършени 70 г. могат да бъдат застраховани при специални условия.

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

(3) Не се застраховат лица под 14 г. за риска „Смърт в резултат на злополука“, както и недееспособни лица.

(4) С индивидуална застраховка „Злополука“ могат да бъдат застраховани и семейства.

(5) С групови договори могат да бъдат застраховани групи от две или повече лица, предварително формирани с незастрахователни цели, чиито брой е определен или определяем. Застраховката се сключва по приложен списък или по средносписъчен състав без ограничение за възраст и здравословно състояние.

Чл. 3 ПОКРИТИ РИСКОВЕ

(1) ОСНОВНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

- смърт в резултат на злополука;
- трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука.

(2) ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

- временна неработоспособност в резултат на злополука;
- медицински разходи в резултат на злополука;
- дневно плащане за болничен престой в резултат на злополука (за период от 1 ден до 180 дни);
- хирургическо лечение в резултат на злополука;
- временна неработоспособност в резултат на професионална болест (включването на този риск е възможно само при групова застраховка „Злополука“ с пакетни покрития);
- трайно загубена работоспособност в резултат на професионална болест (включването на този риск е възможно само при групова застраховка „Злополука“ с пакетни покрития).

- разходи за медицинско транспортиране и репатриране, наложено от злополука или смърт.
- други спомагателни, свързани с изброените по-горе рискове, описани в Специалните условия.

(3) Следните събития конкретно се считат за злополука: сблъсък, катастрофа, токов удар или удар от светкавица, падане, подхлъзване, потъване, нараняване от оръжие или други предмети или експлозивни вещества или ухапване от животно.

(4) Освен гореизброените, за злополука се считат и:

- отравяне от храна и химикали;
- отравяне поради вдишване на газове или токсични пари;
- инфекция на телесна рана в резултат на злополука;
- изгаряния, причинени от пожар или електрически ток, горещи предмети, течности или изпарения, киселини, основи и други подобни;
- удавяне;
- удушаване или задушаване в резултат на заравяне/обсипване (с пръст, пясък и подобни) и поради вдишване на пари и газове, с изключение на професионалните заболявания;

- ужилване от насекомо, освен в случай, когато това ужилване е причинило заразно/инфекциозно заболяване;

- разтягане на мускул, скъсване на ставни връзки, изкълчване, счупване на здрави кости в резултат на резки движения или внезапни напъни – ако са в резултат на непредвидени външни събития;

- последствия от слънчеви лъчи, температура или лоши атмосферни условия, ако Застрахованият е изложен на такива влияния в резултат на злополука, настъпила непосредствено преди това, поради спасяване на човешки живот, поради такива непредвидени обстоятелства, които той не би могъл да предотврати;

- последствия от рентгенови лъчи и радиолъчения, ако настъпят внезапно и неочаквано, с изключение на професионалните заболявания;

- смърт или телесна повреда в резултат на спасяване на човешки живот и/или имущество.

Чл. 4 ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

(1) ЖЗК „СЪГЛАСИЕ“ ЕАД не покрива рисковете и не изплаща суми в следните случаи:

- при умишлено самоубийство на Застрахования;
- злополуката е причинена или предизвикана от Застрахования или застрахованото лице, както и при наличие на преднамерено действие, измама или небрежност от страна на Застрахования или заинтересовани лица от получаване на застрахователно обезщетение;

- уврежданията са настъпили в резултат на умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования, както и злополука, настъпила при или след задържане от органите на властта или по време на изтърпяване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна;

- при активно участие на Застрахования във война, военни действия, тероризъм, враждебни действия на трети страни (независимо дали е била обявена война или не), гражданска война, бунт или активно участие в гражданско неподчинение или граждански бунт или други подобни социални явления;

- смърт на Застрахования, настъпила вследствие на умишлено излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност от страна на Застрахования;

- в случай на ядрена експлозия, последствия от йонна радиация; радиоактивно, химическо или биологично замърсяване; природни бедствия като земетресение или други събития с масови последици;

- при употреба на наркотици; упойващи или стимулиращи вещества; лекарства и медикаменти, освен ако не са предписани от лицензиран лекар или в резултат на употреба на алкохол, надвишаващ границата, определена в нормативните актове, регулиращи ползването на МПС;

- при управление на МПС без валидно свидетелство за правоуправление, както и при упражняване на дейност, за която застрахованият няма необходимия разрешителен документ;

- при умишлено самопричинени състояния от страна на Застрахования;

- неспазване на лекарски съвет, даден от лицензиран лекар или самолечение без лекарски съвет;

- всякакъв вид пластични или козметични операции или операции, извършени от нелицензиран лекар;

- участие на Застрахования във високорискови спортове и хобита, както и професионални спортни дейности, освен ако за тях не е платена допълнителна премия. За високорискови спортове и хобита съгласно тези Общи условия се считат: бокс, спелеология, катерения, конен спорт; водни ски, състезания с

моторни лодки и всички видове подводни спортове; състезания с яхти; автомобилни състезания и всички видове автомобилни спортове; алпинизъм; всички видове летателни спортове, освен като пътник на лицензиран авиопревозвач; парашутизъм и всички видове скокове от височина; хайки по време на лов;

- в случай на извършване на особено опасни дейности като обезвреждане на мини, гранати; боравене с експлозиви, огнестрелни оръжия; изпълнение на каскади и при снимане на особено опасни епизоди от филми;

- участие на застрахования като шофьор, резервен шофьор или пътник на моторно превозно средство при тестови изпитания или опит за постигане на максимално възможна скорост;

- стоматологично лечение;

- състояния, възникнали във връзка с бременност, аборт, раждане и лечението след тези събития, както и лекуване на безплодие и климакс;

- уврежданията са настъпили при полагане на труд в противоречие с чл. 303 – чл. 305, чл. 307, чл. 309, чл. 310 от Кодекса на труда;

(2) По настоящите Общи условия не се считат за злополука събития, причинени от или в резултат на:

- всички общи, инфекциозни и професионални заболявания;

- заболявания в резултат на психически разстройства;

- вродени отклонения и последствия, произлизащи от тях;

- коремна, умбиликална, водниста и друга херния, освен тези, които произтичат от пряко увреждане на коремната стена под прякото въздействие на механична сила, когато и ако след нараняването, освен херния, в болницата се установи увреждане на меките части на коремната стена;

- инфекции и заболявания, които произтичат от различни форми на алергия;

- алергичен или токсико-алергичен шок, с изключение на случаите, произтичащи от лечение поради злополука;

- херния на междупрешленните дискове, всички видове лумбагия, разместен/притиснат диск, сакралгия, миофасиит, констигидиния, ишиас, фиброза и всички изменения на лумбарно-сакралната област, които се определят при аналогични условия;

- отлепяне на ретината, с изключение на случаи, когато е в резултат на пряко нараняване на здраво око и когато е установено в болница;

- последствия, произтичащи от остри алкохолни отравяния и под влияние на лекарства/наркотици;

- последствия, произтичащи от медицински и хирургични интервенции, особено когато са предприети поради лечение или предотвратяване на заболявания, с изключение на случаите, когато такива последствия са в резултат на доказана грешка на медицинския персонал;

- патологични изменения на кости и патологична епифизиолиза.

(3) При настъпване на застрахователно събитие в резултат на непокрит риск по тези Общи условия Застрахователят не дължи връщане на платените премии.

Чл. 5 СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

(1) ЖЗК „Съгласие“ ЕАД сключва индивидуални и групови застрахователни договори, както и застраховка „Злополука“ с пакетни покрития.

А. ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

Индивидуална застраховка „Злополука“ се сключва въз основа на саморъчно попълнено и подписано писмено предложение от кандидата за застраховане по образец на Застрахователя, придружено с декларация, че лицето няма трайно загубена или намалена работоспособност над 50 %. Сключването на застрахователния договор се удостоверява с издаването на полица.

В случай на застраховане над определени от Застрахователя лимити е необходимо кандидатът за застраховане да попълни специален здравен въпросник и финансов въпросник по образец на Застрахователя, както и други документи, необходими за определяне на риска.

Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица е подписана от Застрахователя и Застрахования.

В случай, че Застрахованият и Застрахованият са различни лица, застраховката се сключва с изричното писмено съгласие на Застрахования.

Индивидуалните застраховки се сключват така, че при изтичането им застрахованото лице да не надвишава 75-годишна възраст.

Б. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

Групова застраховка „Злополука“ се сключва на група лица.

Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя (осигурителя) въз основа на попълнено и подписано писмено предложение. Груповите застраховки за сметка на фирми и организации се сключват по приложен списък или по средно списъчен състав.

В договора за групова застраховка „Злополука“ се допуска договаряне на условия, различни от отделни разпоредби на настоящите Общи условия.

В. ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ С ПАКЕТНИ ПОКРИТИЯ

Индивидуални и групови застраховки „Злополука“ с пакетни покрития могат да бъдат сключени съгласно Специалните условия за пакетни покрития на застраховка „Злополука“.

(2) Застрахователната сума се посочва в полицата в лева или равностойността ѝ в евро. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.

Чл. 6 НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

(1) Началото на застрахователното покритие е 00:00 часа на датата, посочена като начало в полицата и при условие, че застрахователната премия е платена.

(2) При групови застраховки, сключени по средно-списъчен състав, за новопостъпващите лица в групата на застрахованите застраховката влиза в сила в 00:00 часа на деня, следващ датата на постъпването им на работа;

(3) При групови застраховки, сключени с поименен списък на новопостъпващите лица в групата, застраховката влиза в сила от 00:00 часа на деня, следващ датата на презаверяване на списъка и при условие, че дотогава е заплатена допълнителна премия, ако не е договорено друго;

(4) Застраховката се прекратява за всяко отделно застраховано лице в 24:00 часа в деня, в който:

- е настъпила смъртта на Застрахования или когато е определена 100 % трайна неработоспособност;

- с изтичане на застрахователната година, в която застрахованото лице навършва 75 години.

(5) При групови застраховки, сключени по средно-списъчен състав за напусналите групата на

застрахованите лица, застраховката се прекратява в 00:00 часа на датата на прекратяване на трудовите правоотношения.

(6) Срокът на застраховката е от началото до края на застраховката, посочени в полицата, но не повече от 30 години.

Чл. 7 РАЗМЕР И ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

(1) Размерът на премията се определя по съответната тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор и зависи от срока на застраховката, застрахователната сума и рисковия клас на застрахованите лица. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на производството, в което участва.

(2) Застрахователната премия е годишна и се заплаща на Застрахователя по един от следните начини:

- еднократно при сключване на застрахователния договор;
- разсрочено – по уговорена със Застрахователя и посочена в полицата схема (на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски). Застрахователят е длъжен да спазва сроковете за плащане на договорените застрахователни премии, в противен случай Застрахователят може да промени или прекрати договора или да откаже изплащане на обезщетение съгласно тези Общи условия. Застрахователят прилага утежнение на разсрочените месечни и тримесечни премии при определени от него условия.

(3) Когато срокът на застрахователния договор е по-кратък от една година, застрахователната премия се изчислява съгласно съответната краткосрочна тарифа на Застрахователя.

(4) Застрахователният договор не влиза в сила, когато еднократната премия или първата вноска при договорено разсрочено плащане на премията не са платени в срока и размера, посочени в полицата.

(5) Застрахователната премия се заплаща по един от следните начини:

- по касов път - срещу квитанция по образец на Застрахователя, издадена от легитимен застрахователен посредник или на касата в Централно Управление на Застрахователя;
- по банкова сметка на Застрахователя.

(6) Когато премията се плаща с платежно нареждане чрез банка, преводът се счита за направен от датата на заверяване на сметката на Застрахователя или специалната клиентска сметка на застрахователния посредник.

(7) Ако дължимата премия не бъде платена в рамките на уговорения срок, застрахователният договор се прекратява не по-рано от 15 дни след датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахователя. Писменото уведомление се счита за връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.

(8) При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на договорения срок на застрахователно покритие Застрахователят има право да получи премията за срока, през който е носил риск. Размерът ѝ се определя по съответната краткосрочна тарифа на Застрахователя.

Чл. 8 ВАЛУТА

Застрахователната сума и застрахователната премия могат да бъдат определени в български лева (BGN) или в евро (EUR). Плащането на премията за полици в евро се извършва в лева по фиксинга на БНБ за деня.

Чл. 9 НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА

(1) При настъпване на застрахователното събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА са длъжни:

1. в седемдневен срок от узнаването да уведомят ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;
2. да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
3. да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА не изпълнят своите задължения, описани в т. 1 и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, декларации или други документи и информация с цел получаване на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

(2) При настъпване на покрит риск по застраховка „Злополука“ Застрахователят извършва следните застрахователни плащания:

1. При смърт от злополука се изплаща застрахователната сума;
2. При трайно намалена или загубена работоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума (или двойния размер на застрахователната сума), равен на процента загубена работоспособност, определен от Застрахователно-Медицинската Комисия на Застрахователя. Трайно-намалената или загубена работоспособност се определя от Застрахователно-Медицинската Комисия на Застрахователя в проценти съгласно Таблица на Застрахователя за определяне на процента на трайно намалена работоспособност в резултат на злополука, приета от Съвета на директорите с решение по Протокол № 2/23.03.2007 г.

Изплащането на обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност от злополука се извършва само в случаите, когато застрахованото лице бъде освидетелствано за първи път в срока на договора.

Не се изплаща обезщетение при преосвидетелстване, независимо от времето на неговото извършване.

Ако вследствие на злополука, покрит по настоящите условия, застрахованият е получил суми за временна неработоспособност и впоследствие, в резултат на същото събитие придобие трайно намалена или загубена работоспособност, се изплаща разликата между дължимата сума за трайно намалена или загубена работоспособност и получената преди това сума за временна неработоспособност.

3. При временна загуба на работоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, ако неработоспособността е настъпила за първи път до един месец и повторно - до три месеца от датата на събитието;

Не се изплащат суми за временна неработоспособност вследствие на злополука в случаите, когато застрахованият е получил суми за

трайно намалена или загубена работоспособност за същата злополука;
Не се изплащат суми за дните на физиотерапия и рехабилитация (освен ако в специалните условия не е уговорено друго).

Обезщетенията за временна неработоспособност вследствие на злополука се изплащат до два пъти за едно събитие в срока на застраховката.

4. При настъпване на покрит риск дневно плащане за болничен престой в резултат на злополука се изплаща процент от застрахователната сума по основното покритие съгласно съответната тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор, за болничен престой от 1 ден до 180 дни в рамките на една календарна година;

5. Медицински разходи в резултат на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума по основното покритие за разходи, извършени на територията на Република България или в чужбина. Плащанията се извършват по фактури или други разходни документи.

Застрахователят възстановява разходи за медикаменти, закупени по лекарско предписание във връзка с лечение на последици от злополука, причинила временна загуба на работоспособност над 20 дни.

Застрахователят възстановява направените разходи за медикаменти по лекарско предписание, във връзка с последиците от застрахователна злополука до 3 месеца от настъпването ѝ;

Не се възстановяват разходи за медикаменти, закупени след 15 дни от тяхното изписване.

Не се възстановяват разходи за закупуване на консумативи, хранителни добавки, медицинска козметика, както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителната агенция по лекарствата.

Не се възстановяват разходи за лекарствени средства, които нямат директно лечебно действие, както и такива с профилактичен характер, витамини, протеини, противовъзпалителни средства, ваксини, специализирани храни и помощни средства.

Не се възстановяват разходи за предоставени административни услуги от лекуващия лекар и/или лечебните заведения.

6. Хирургическо лечение в резултат на злополука – изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента за извършената операция съгласно хирургичната таблица на ЖЗК „Съгласие“ ЕАД. Ако дадена операция не фигурира в хирургичната таблица, Застрахователно-Медицинската Комисия на Застрахователя определя процента на обезщетение на базата на подобна по характер и сложност операция. Когато една хирургическа операция засяга няколко органи или части на тялото, в резултат на една и съща злополука, Застрахователят изплаща обезщетение само веднъж в рамките на една застрахователна година. Когато една хирургична операция засяга няколко органи или части на тялото, Застрахователят изплаща обезщетение за онази оперативна намеса, за която се полага най-висок процент от обезщетението.

7. Временна неработоспособност в резултат на професионална болест (важи само за Групова застраховка „Злополука“ с пакетни покрития) – изплаща се определена сума на ден, в зависимост от избрания пакет.

8. Трайна загуба на работоспособност в резултат на професионална болест (важи само за Групова застраховка „Злополука“ с пакетни покрития) – изплаща се обезщетение в размер на процент от застрахователната сума по избрания пакет за съответното застраховано лице, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от

Застрахователно-Медицинската Комисия на Застрахователя.

Чл. 10 ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ПОКРИТ РИСК ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

(1) За изплащане на застрахователни суми и обезщетения застрахованото лице/бенефициентът представя следните документи:

1. При всяко събитие: Искане за застрахователно плащане по образец на Застрахователя и застрахователната полица;

2. При смърт на Застрахования – удостоверение за законни наследници, ако не е посочено конкретно ползващо лице в полицата, акт за смърт, съобщение за смърт от лекаря, установил смъртта и всички документи (медицински и други), касаещи събитието;

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

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

5. При покрит риск дневно плащане за болничен престой в резултат на злополука – акт за злополука или друг документ, удостоверяващ злополуката, епикриза от болничното заведение, както и всички налични медицински документи;

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

7. При проведено хирургическо лечение в резултат на злополука – медицинско направление за хирургично лечение, фактура за интервенцията, както и всички налични медицински документи;

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

9. Трайна загуба на работоспособност в резултат на професионална болест – документ от Застрахователно-Медицинската Комисия или ТЕЛК за процента трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност, документ, доказващ настъпването на професионална болест съгласно Списъка на професионалните болести (експертно решение за професионалната болест на ТЕЛК).

(2) При необходимост Застрахователят може да изиска представянето на други документи, удостоверяващи обстоятелствата при настъпване на събитието; за установяване на телесни увреждания на Застрахования, здравословното му състояние преди сключване на застрахователния договор и други документи, имащи отношение към настъпилото събитие и определяне размера на застрахователната сума или застрахователното обезщетение.

(3) За установяване на застрахователното събитие и вредите, причинени от него, Застрахователят се обръща за съдействие към съответните компетентни органи (болнични и други здравни заведения, лекари, стоматолози, следствие, прокуратура и пр.). При изискване на такава информация, Застрахователят уведомява Застрахования (ползващите лица) за изисканата информация и за правото му да изрази становище по случая в законоустановения срок след получаване на отговор от страна на съответните институции.

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

(5) При отказ или непредставяне на исканите документи от страна на ползващите лица, Застрахователят има право да откаже извършване на застрахователно плащане, ако това е пречка за изясняване на обстоятелствата около застрахователното събитие.

(6) В случай на съзнателно неточно обявени или премълчани съществени обстоятелства от страна на Застрахования или Застрахования, при наличието на които Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за тях, последният има право да прекрати договора, като не дължи връщане на платените премии.

(7) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. В случай, че Застрахованият не приеме предложението му, договорът се прекратява с последиците по ал. 6.

(8) Когато в случаите по ал. 6 и ал. 7 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично застрахователно плащане.

(9) В срок от 15 дни от датата на представяне на всички изискани документи, Застрахователят:

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

(10) Изплащането на суми се извършва по избран от Застрахования или ползващото лице начин – в брой или чрез банков превод. Таксите за банкови преводи са за сметка на Застрахования или ползващото лице.

(11) При плащане на обезщетение в случай на смърт Застрахователят удържа изплатените суми за трайно намалена или загубена работоспособност и временна неработоспособност във връзка със злополуката, причинила смъртта, ако такива са били извършвани.

(12) При изплащане на обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за временна неработоспособност във връзка със същото събитие;

(13) При изплащане на суми, Застрахователят удържа вземанията си по застрахователния договор към Застрахования или към ползващите лица.

Чл. 11 ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

(1) Териториалният обхват на покритите рискове по застраховка „Злополука“ е цял свят.

(2) Плащанията на премии и застрахователни плащания се извършват на територията на Република България.

Чл. 12 ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

(1) Споровете между ЖЗК „Съгласие“ ЕАД и застрахованите или ползващите лица се уреждат по доброволен път, а при непостигане на съгласие – по съдебен път, като компетентен да разгледа спора е българският съд съгласно правилата за подсъдност.

(2) Всички права, произтичащи от застрахователния договор се погасяват с петгодишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

(3) Застрахователят има право по изключение да разреши изплащане на суми и след изтичане на давностния срок.

Настоящите Общи условия са приети на заседание на Съвета на директорите на ЖЗК „Съгласие“ ЕАД с Протокол № 58 от дата 13.01.2012 г., изменени от Съвета на директорите на ЖЗК „Съгласие“ ЕАД с Протокол № 60 от дата 30.01.2012 г., Протокол № 79 от 28.01.2013 г. и Протокол № 119 от 23.09.2015 г.

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

Чл. 1 ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

(1) ЖЗК „Съгласие“ ЕАД прилага настоящите Специални условия при сключване на задължителна застраховка „Трудова злополука“ съгласно Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „Трудова Злополука“, приета с ПМС 24 от 06.02.2006 г. Специалните условия са неразделна част от договора за задължителна застраховка „Трудова Злополука“, който Застрахователят сключва със Застрахователя.

(2) Съгласно тези Специални условия трудова злополука е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинила временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

(3) По задължителна застраховка „Трудова злополука“ могат да се застраховат лица, които са работници или служители, извършващи работа в основната или спомагателна дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната, съгласно Наредбата за задължително застраховане на работници и служители за риска „Трудова злополука“.

Чл. 2 ВРЕМЕВО ПОКРИТИЕ

(1) Времето покритие на застраховката е само през време и във връзка или по повод извършената работа (съгласно чл. 55 ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване). Застраховката не покрива времето за отиване и/или връщане от работа. Застраховката не включва покрития по чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

(2) Срещу заплащане на допълнителна премия времето покритие може да включва:

- Времево покритие за времето на отиване и връщане от работа (съгласно чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване);
- Увеличено покритие за риска Временна неработоспособност в резултат на Трудова злополука в размер на застрахователна сума от 1000 лв. до 10 000 лв.

Чл. 3 ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- Смърт в резултат на трудова злополука;
- Трайно намалена работоспособност в резултат на трудова злополука;
- Временна неработоспособност в резултат на трудова злополука.

Чл. 4 СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Задължителна застраховка „Трудова злополука“ се сключва по приложен списък, като за всяко лице се посочва месечната брутна работна заплата към момента на сключване на застраховката, с цел изчисление на застрахователната сума. Застрахователят (работодателят) носи отговорност за верността на данните за месечните брутни работни заплати на застрахованите лица, посочени в приложения списък. По отношение на застрахованите лица не се прилага ограничение за възраст и здравословно състояние.

Чл. 5 СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

(1) Срокът на застраховката е не по-кратък от един месец и не по-дълъг от една година. При срок на застраховката по-малък от година се прилага краткосрочната тарифа на Застрахователя.

Чл. 6 ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

(1) Застрахователната сума по задължителна застраховка „Трудова злополука“ се определя на база на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и/или служители към момента на сключване на застраховката.

(2) Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7 - кратния размер на годишната брутна работна заплата за съответния работник или служител.

Чл. 7 РАЗМЕР И ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

(1) Премията се определя по съответната тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор. Размерът на премията зависи от срока на застраховката, застрахователната сума и рисковия клас на застрахованите лица. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования и характера на производството, в което участва.

(2) Дължимата годишна премия се плаща на Застрахователя по един от следните начини:

- еднократно при сключване на застрахователния договор;
- разсрочено – по уговорена със Застрахователя схема (на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски), като Застрахователят е длъжен да спазва сроковете за плащане на договорените застрахователни премии, в противен случай Застрахователят може да промени или прекрати договора или да откаже изплащане на обезщетение съгласно тези Специални условия.

Чл. 8 ВАЛУТА

(1) Застрахователната сума и застрахователната премия се определят в български лева (BGN).

Чл. 9 ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

(1) Ползващо лице при настъпване на покрит риск е застрахованото лице, а в случай на смърт на застрахованото лице – законните наследници.

(2) Когато застрахованото лице или съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или имат наложено запрещение, застрахователното обезщетение се превежда на тяхно име в лицензирана търговска банка, за което Застрахователят изпраща писмено уведомление.

Чл. 10 НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА

(1) При настъпване на покрит риск по задължителна застраховка „Трудова Злополука“ Застрахователят извършва следните застрахователни плащания:

- При смърт от трудова злополука се изплаща застрахователната сума;

- При трайно намалена работоспособност от трудова злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност съгласно решение на ТЕЛК/НЕЛК и решение на Застрахователно-Медицинската Комисия на Застрахователя;

- При временна загуба на работоспособност от трудова злополука се изплаща % от месечната брутна работна заплата (МБРЗ) на работника или служителя, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително - изплащат се 3 % от МБРЗ;
- над 30 до 60 календарни дни включително - изплащат се 5 % от МБРЗ;
- над 60 до 120 календарни дни включително - изплащат се 7 % от МБРЗ;
- над 121 календарни дни - изплащат се 10 % от МБРЗ.

Чл. 11 ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

(1) Териториалният обхват на покритите рискове по застраховка „Трудова Злополука“ е територията на Република България.

(2) Плащанията на премии и застрахователни плащания се извършват на територията на Република България.