

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. На основание „Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска 'Трудова злополука'", приета с ПМС № 24/06.02.2006, предложение и платена премия, ЗК "Надежда" АД, наричан по-нататък "застраховател", сключва групова застраховка "Трудова злополука".
2. Застраховката е валидна за събития, настъпили на територията на Република България и класифицирани като „трудова злополука“, съгласно „Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки“

II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. На задължително застраховане подлежат работниците и служителите, които извършват работа в основната и спомагателна дейност на предприятия, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

1. Задължително покритие
Застрахователното покритие е валидно 24 часа в денонощието, на територията на Р.България, освен ако не е договорено друго. Покрити рискове са рисковете посочени в чл.7(1) глава Трета на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска 'трудова злополука'
Задължителното покритие включва следните рискове:
 - 1.1. Смърт вследствие трудова злополука по чл.55 от КСО;
 - 1.2. Трайна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука по чл.55 от КСО;
 - 1.3. Временна загуба на работоспособност вследствие трудова злополука над 10 дни по чл.55 от КСО;
2. Допълнително покритие
Допълнителното покритие включва следните рискове:
 - 2.1. Медицински разходи вследствие злополука;
 - 2.2. Медицински разходи вследствие акутно заболяване

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

1. При настъпване на застрахователно събитие, станало след началото на срока на договора, застрахователят изплаща на застрахованото лице, на упълномощен негов представител, законен наследник или ползвачо лице/а, следните суми и обезщетения:
 - 1.1. При смърт вследствие злополука се изплаща застрахователната сума за съответния работник или служител, определена при сключване на застрахователния договор.
 - 1.2. При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността. Съгласно Наредбата за медицинска експертиза на работоспособността, приета с Постановление N99 на МС
 - 1.3. При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
 - 1.3.1. над 10 до 30 календарни дни вкл. - 3 на сто;
 - 1.3.2. над 30 до 60 календарни дни вкл. - 5 на сто;
 - 1.3.3. над 60 до 120 календарни дни вкл. - 7 на сто;
 - 1.3.4. над 121 календарни дни - 10 на сто;
 - 1.4. При медицински разходи вследствие на злополука се възстановяват действително направени разходи за прегледи, инструментални и лабораторни изследвания и медикаменти, във връзка с лечението на последиците от трудова и битова

злополука настъпила през срока на застраховката и довела до временна неработоспособност на Застрахования до 10% от застрахователната сума

- 1.5. Медицински разходи вследствие акутно заболяване се възстановяват действително направени разходи за прегледи, инструментални и лабораторни изследвания и медикаменти, до 10% от застрахователната сума
2. Застрахователят има право да направи медицинско проучване и да назначи медицинска експертиза относно здравословното състояние на застрахованото лице преди изплащане на застрахователна сума.
3. Застрахователят не дължи изплащане на застрахователна сума на застрахованото лице в случай на загуба на възможност за упражняване на професия в резултат на настъпила трудова злополука

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

По тези Общи условия Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума, и не носи отговорност в следните случаи:

1. Преднамерено действие на застрахованото или друго лице.
2. Сбиване и/или умишлено излагане на опасност
3. Упражняване на професия или дейност, различна от определената с трудов договор.
4. Трудова злополука настъпила вследствие на груба небрежност от страна на застрахования или при неспазване на трудовата дисциплина и предписанията и правилата за безопасност и охрана на труда
5. Всички злополуки, които не са регистрирани от НОИ като трудови - чл.55 от КСО, и за които не е издаден протокол за трудова злополука

VI. ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА. СРОК НА ДОГОВОРА. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

1. Обхватът на застраховката се определя с писмена заповед от работодателя след консултации със Службата по трудова медицина и с Комитета/Групата по условия на труд
2. Срокът на договора не може да бъде по-дълъг от 12 месеца и по-кратък от един месец.
3. Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на работниците и служителите при трудова злополука до размера на застрахователната сума, определени в договора за застраховане

VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Застрахователят има право:

1. Да увеличава застрахователната сума през срока на договора Застрахователят е длъжен:
2. Да съобщава в 7(седем) дневен срок за всички нововъзникнали обстоятелства след сключване на договора, които са от значение за риска
3. Да предприема всички предохранителни мерки за безопасността на застрахованите
3. Стриктно да спазва всички нормативни актове, по отношение на безопасност и охрана на труда

Застрахователят има право:

1. Да назначава експерти(вещи лица) за установяване на размера на вредите и/или други обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.
2. При неизпълнение на задълженията на Застрахователя да прекрати действието на застраховката и/или да откаже изплащане на обезщетение.

Застрахователят е длъжен:

1. Да изплати определената застрахователна сума на Застрахователя в договорения срок след представяне на всички необходими и допълнителни документи

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Застрахователната сума се определя на базата на месечната брутна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.
 - 1.1. Застрахователната сума за рисковете "смърт" и "трайна загуба на трудоспособност" не може да бъде по-малка от 7-кратния

размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

- 1.2. Застрахователната сума за риска "временна загуба на трудоспособност" не може да бъде по-малка от месечното брутно възнаграждение
2. Застрахователната премия по задължителна застраховка "Трудова злополука" е годишна или месечна в зависимост от срока на трудовото правоотношение между работника или служителя и работодателя.
- 2.1. Застрахователната премия може да бъде разсрочвана на месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, както и при други схеми, договорени между страните.
3. Застрахователят не дължи обезщетение при неплатена премия
- 3.1. В случай на неплащане на поредна вноска при разсрочено плащане на премията, застраховката се прекратява в 15-дневен срок след падежа.
4. За да предяви претенция за плащане, застрахованият, неговите наследници или ползващо лице/а, трябва да представят на застрахователя следните документи:
 - 4.1. уведомление за настъпило събитие, по образец на Застрахователя;
 - 4.2. копие от застрахователния договор;
 - 4.3. препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
 - 4.4. копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);
 - 4.5. разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
 - 4.6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.
5. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в срок до 15 (петнадесет) работни дни от датата, към която са представени всички необходими документи за доказване правото и размера на обезщетение.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. Застрахователната полица, тези Общи условия и всички добавъци се четат заедно и са неразделна част от застрахователния договор.
2. Отношенията между страните по застрахователния договор се уреждат съгласно действащото българско законодателство. Спорните въпроси се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентните съдилища.
3. Правата на застрахованите за получаване на суми от застрахователя се погасяват с пет годишна давност от датата на застрахователното събитие.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗК „Надежда“ АД от 26.03.2014 год., изменени и допълнени на 28.01.2016г.

Днесг., долуподписаният/а.....

получих подписан екземпляр от Общит условия към полица

№
.....

и съм съгласен/на с тях.

Предал: ЗК „НАДЕЖДА“ АД
...../подпис/

Приел:
...../подпис/