

Общи условия

за застраховка ЗЛОПОЛУКА – в сила от 01.02.2009

Общи положения

Член 1. (1) Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, по нататък наричана застраховател, по тези Общи условия за застраховка „Злополука“ сключва застраховки срещу събития, свързани с живота, работоспособността, здравето и телесната цялост на физически лица, за рисковете и при условията, посочени по-долу. Общите условия са неразделна част от договора за застраховка „Злополука“, който застрахованият сключва със застрахователя.

(2) За нуждите на настоящите Общи условия са в сила следните определения:

Застраховател: Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД – застрахователно акционерно дружество, извършващо застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г.

Застрахован: Физическо лице, от чиято смърт или неработоспособност вследствие на злополука зависи заплащането на застрахователната сума или лице или фирма, която сключва застраховка върху живота и/или неработоспособността на трето лице. Застрахованият сключва застрахователния договор със застрахователя и в това си качество придобива правата и задълженията по него.

Застраховано трето лице: Физическото лице от чиято смърт или неработоспособност вследствие на злополука зависи заплащането на застрахователната сума без то да е страна по застрахователния договор.

Ползващо лице (бенефициент): Лице, посочено в застрахователната полица, което има право да получи застрахователната сума или част от нея при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователна сума: Договорената в застрахователния договор парична сума, до чийто размер застрахователят се задължава да извърши плащане при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на договора.

Застрахователна премия: Определената парична сума, която застрахованият плаща на застрахователя за поетите от него застрахователни рискове. Застрахователната премия или начина на определянето ѝ се посочва в застрахователната полица.

Предложение: Писмено предложение на кандидата до застрахователя за сключване на застрахователен договор.

Предложител/Кандидат за застраховане: Лицето, което желае да сключи застрахователен договор и за тази цел подава писмено предложение до застрахователя за сключване на застрахователния договор.

Застрахователна полица: Документът по сключената застраховка.

Застрахователно събитие: Събитие, настъпило в срока на застраховката, извън контрола на застрахования и е покрито по условията на застрахователния договор.

Тероризъм: Тероризъм означава употреба или заплаха за употреба на сила или насилствени действия срещу лице или имущество, както и извършване на действия, застрашаващи човешки живот или имущество, действия, включващи или свързани с увреждане на електронни и комуникационни системи, когато тези действия са предприети от отделно лице или група хора, независимо дали

действат от името или във връзка с организация, правителство, силова групировка, военна или гражданска власт, когато целта е да се отправи заплаха, принуда или злонамерени действия към правителството, населението или част от тях, както и да се засегне който и да е сектор от икономиката.

- Понятието „тероризъм“ включва и всякакви действия, които са признати или смятани за терористични актове от държавата, в която възникват, както и
- Употребата, изхвърлянето или изтичането на ядрени отпадъци, което пряко или непряко води до ядрена реакция или радиоактивно замърсяване; или
- Разпространението или приложението на патогенни или отровни биологични или химически вещества или изхвърлянето на патогенни или отровни биологични или химични вещества.

Упойващо вещество: Упойващо вещество е всяко вещество, природно или синтетично, включено в Списък I и Списък II на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г.

Сключване на застрахователен договор

Член 2. (1) Застрахователният договор може да се сключи въз основа на писмено предложение, съставено по образец на застрахователя, което се подава от кандидата за застраховане и/или с издаването на застрахователна полица.

(2) В случай на застраховане над определени от застрахователя лимити кандидатът представя специален въпросник и финансова декларация по образец на застрахователя както и други документи необходими за определяне на риска.

(3) Когато със застрахователния договор се застрахова животът, здравето или телесната цялост на трето лице имената и адресите на застрахования и застрахованото трето лице се посочват в предложението и полицата. Такава застраховка се сключва само с писменото съгласие на третото лице или на законните му представители.

(4) Когато застрахователния договор се сключва въз основа на предварително подадено от кандидата писмено предложение:

1. Ако застрахователят не приеме предложението, той уведомява писмено кандидата за това в срок до десет работни дни от датата на неговото получаване;
2. Ако застрахователят приеме предложението, той издава застрахователна полица в срок до десет работни дни от датата на неговото получаване;
3. Ако застрахователят възнамерява да приеме предложението само при специални застрахователни условия, застраховката ще влезе в сила на датата, когато застрахованият се е съгласил със специалните условия и е платена договорената премия;
4. Ще се счита, че кандидатът се е отказал от предложението, ако той не се съгласи със специалните условия в срок от десет работни дни от датата на получаване на известие от застрахователя, изпратено с препоръчано писмо.

(5) Ще се счита, че уведомленията и декларациите са подадени в срок, ако са подадени преди изтичане на срокове-

те, определени от настоящите общи условия. За ден на получаване ще се счита датата на изпращане на препоръчаното писмо.

(6) Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица или писмото за покритие са подписани от застрахования и застрахователя.

Форма на застрахователен договор

Член 3. (1) Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица.

(2) Предложението, общите условия, специалните условия и добавъците, приложени към застрахователната полица и всички останали договорености в писмена форма, са неразделна част от застрахователния договор.

(3) Застрахователният договор и всички добавъци към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

Лица, които могат да бъдат застраховани

Член 4. (1) С индивидуални договори може да се застраховат лица на възраст 14 до 70 години. Лица на възраст под 14 и навършили 70 години може да се застраховат при специални застрахователни условия.

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

(3) Не се застраховат за риска „Смърт от злополука“ лица под 14 годишна възраст, както и недееспособни лица.

(4) С групови договори може да се застраховат 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.

Застрахователен период

Член 5. (1) Началото на застраховката е от 00:00 часа на датата, посочена в полицата за начало и изтича в 24:00 часа на датата посочена за край.

(2) Срокът на застраховката е периодът от началото до края на застраховката, посочени в полицата и може да бъде до тридесет години.

(3) Застраховката се прекратява за всяко отделно застраховано лице, независимо от това дали и за каква продължителност е договорен застрахователния период, в 24:00 часа в деня, когато:

1. е настъпила смъртта на застрахования или когато е определена 100% неработоспособност;
2. с изтичане на застрахователната година, в която застрахованият навършва 70 години.

Влизане в сила на застрахователен договор

Член 6. (1) Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на деня, който е посочен в застрахователната полица за начало на застраховката, но не преди 24:00 часа на деня когато е заплатена цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако в договора не е уговорено друго.

(2) При групови застраховки сключени по месторабота за лицата, които са в законоустановен отпуск към датата на влизане в сила на договора, застраховката влиза в сила от 00:00 часа на датата на връщането им на работа.

(3) При групови застраховки сключени по месторабота по средно списъчен състав за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през периода на застраховката застраховката влиза в сила от 00:00 часа на датата на постъпването им на работа.

(4) При групови застраховки сключени с поименен списък за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през периода на застраховката застраховката влиза в сила от 00:00 часа на датата на представяне на списък и издължаване на допълнителната премия, ако не е договорено друго.

(5) При групови застраховки сключени по месторабота по средно списъчен състав за напусналите групата на застрахованите лица, застраховката се прекратява от 24:00 часа на датата на прекратяване на трудовите правоотношения.

Покрити рискове

Член 7. (1) Застраховката покрива следните рискове:

1. Смърт вследствие на злополука;
2. Трайно загубена или намалена работоспособност вследствие на злополука:
 - a) Пълна трайна загуба на работоспособност е налице тогава, когато вследствие получено телесно нараняване или увреждане причинени от злополука, застрахованото лице е възпрепятствано да извършва каквото и да било занятие или работа срещу заплащане или печалба.
 - b) Частично загубена или намалена работоспособност е налице тогава, когато вследствие злополука застрахованото лице е получило пълна или частична загуба или невъзможност за функциониране на орган или система на човешкото тяло, но е в състояние да упражнява своята професия или друго занятие или работа срещу заплащане или печалба.

(2) Други рискове, които могат да се включват при специални условия и срещу заплащане на допълнителна премия:

1. временна загуба на работоспособност вследствие на злополука;
2. медицински разходи вследствие на злополука;
3. разходи за медикаменти вследствие на злополука;
4. разходи за стоматологична помощ вследствие на злополука;
5. дневни пари за болничен престой вследствие на злополука;
6. транспортни разходи и разходи за репатриране при злополука или смърт от злополука;
7. спасителни операции за издирване на пострадали при злополука;
8. хирургическо лечение вследствие на злополука;
9. разходи за погребение при смърт вследствие на злополука;
10. други упоменати в застрахователната полица.

(3) По смисъла на настоящите Общи условия злополука означава внезапно и непредвидено събитие предимно от външен произход, извън контрола на застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило смърт, трайно загубена или намалена работоспособност или трайна невъзможност за упражняване на професия или занаят.

(4) По смисъла на предходната точка, 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 животни.

(5) Освен това, злополука също се счита и:

1. Отравяне от храна или химикали;
 2. Отравяне поради вдишване на газове или токсични пари;
 3. Инфекция на телесно нараняване вследствие на злополука;
 4. Изгаряния, причинени от пожар или електрически ток, горещи предмети, течности или изпарения, киселини, основи и други подобни;
 5. Удавяне;
 6. Удушване или задушаване в резултат на заравяне/обсипване (с пръст, пясък и подобни) и поради вдишване на пари и газове, с изключение на професионалните заболявания;
 7. Ужилване от насекомо, освен в случай, когато това ужилване е причинило заразно/инфекциозно заболяване. Застрахователното покритие включва последствия от полиомиелит и кърлежов енцефалит, при условие, че болестта е диагностицирана на базата на серологични тестове и ако тя настъпи петнадесет (15) дни от датата на сключване на застрахователния договор или най-късно петнадесет (15) дни след изтичане срока на застраховката. Денят на извършване на консултация с лекар поради заболяване с диагноза за полиомиелит или кърлежов енцефалит се приема за начало на заболяването (настъпване на застрахователното събитие). Обезщетението се заплаща само в случай на смърт или трайна неработоспособност до размера на договорената застрахователна сума – максимум до 5 000 евро.
 8. Разтягане на мускул, изкълчване, счупване на ставна свързваща тъкан, счупване на здрави кости в резултат на резки движения на тялото или внезапни напъни – ако са в резултат на непредвидени външни събития и ако са настъпили непосредствено след като нараняването е изследвано в болница или здравно заведение;
 9. Последствия от слънчеви лъчи, температура или лоши атмосферни условия, ако застрахованият е изложен на такива влияния вследствие на злополука, настъпила непосредствено преди това, поради спасяване на човешки живот, поради такива непредвидени обстоятелства, които той не би могъл да предотврати;
 10. Последствия от рентгенови лъчи и радиолъчения, ако настъпят внезапно и неочаквано, с изключение на професионалните заболявания;
 11. Смърт или телесна повреда в резултат от спасяване на човешки живот или имущество.
- (6)** По смисъла на настоящите Общи условия не се считат за злополука събития, причинени от или вследствие на:
1. Всички общи, инфекциозни и професионални заболявания;
 2. Заболявания в резултат на психически разстройства;
 3. Коремна, умбиликална, водниста и друга херния, освен тези, които произтичат от пряко увреждане на коремната стена под прякото въздействие на външна механична сила, когато е установено след нараняването, освен херния, в болницата се установи увреждане на меките части на коремната стена;
 4. Инфекции и заболявания, които произтичат от различни форми на алергия;
 5. Анафилактичен шок, с изключение на случаите, произтичащи от лечение поради злополука;
 6. Херния на междупрешленните дискове, всички видове лумбалгия, разместен/притиснат диск, сакралгия, миофасцит, консигидиния (concygidiniae), ишиас, фиброза и всички изменения в лумбарно-сакралната област/част, които се определят при аналогични условия;

7. Отлепяне на ретината (ablatio retinae), с изключение в случай, когато е в резултат на пряко нараняване на здраво око и когато е установено в болница;
8. Последствия, произтичащи от остри алкохолни отравяния и под влияние на лекарства/наркотици;
9. Последствия от медицински и/или хирургически 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 (vitium artis);
10. Патологични изменения на кости и патологична епифизиолиза;

Ограничение на рисковите покрития

Член 8. (1) Ако не е изрично договорено и ако не е заплатена съответната увеличена застрахователна премия, договорените суми се намаляват съразмерно на премията, която е трябвало да бъде заплатена спрямо действително платената премия при настъпване на някое от следните застрахователни събития:

1. При експлоатация и управление на въздушни и водни транспортни средства от всякакъв вид, освен като редовен пътник по редовни публично оповестявани маршрути;
2. По време на служба, дежурства или по време на обучение във военни или полицейски сили;
3. По време на обучение и участие на застрахования в любителски спортни състезания в качеството на регистриран член на спортна организация в рамките на следните спортни дисциплини: футбол, хокей на лед, джио-джитсу, джудо, бокс, каране на ски, ръгби, борба, ски скокове, алпинизъм, скокове с парашут, свободно гмуркане и риболов с копие;
4. Поради военни действия и въоръжени конфликти, в които застрахованият се оказва въввлечен извън границите на Република България, ако той не е участвал активно в тях;

Изключени рискове

Член 9. (1) Ако не са обект на специално договаряне, застрахователят не покрива събития, произтичащи от:

1. Земетресение;
2. Война, гражданска война, въстание, революция, употреба на военна сила или узурпиране на властта, целенасочена употреба на международна военна сила за прекратяване, предотвратяване или ограничаване на терористични актове (действителни или подозирани), тероризъм, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;
3. Атомни и ядрени експлозии и аварии;
4. По време на управление на самолет или летателни апарати от всякакъв вид, плавателни съдове, моторни и други превозни средства без валиден документ/разрешително за управление на такъв модел и тип самолет, плавателен съд, моторно и друго превозно средство. Условията за изключване на задължения, посочени в тази точка, не се прилагат, когато не притежаването на валиден документ/разрешително за управление/ експлоатация не е оказало влияние върху настъпването на злополуката. Ще се счита, че застрахованият притежава валиден документ/разрешително за управление/експлоатация в процеса на подготовка и

полагане на изпит за получаване на официален документ под прякото ръководство на лицето, което съгласно действащите разпоредби може да обучава.

5. При участие в какъвто и да било спорт като професионален играч;
6. При участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздушно превозно средство;
7. При участие в опасен спорт или хоби като парашутизъм, алпинизъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бърнджи скокове, лов и др.;
8. Съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване, самоубийство или опит за такова или произтичащо от неспазване на медицински препоръки;
9. По време на подготовка, опит или извършване на предумишлено престъпление, влизане в побой или физическа разправа за уреждане на сметки, освен в случай на доказана самозащита;
10. Доказана причинно-следствена връзка от алкохол, наркотици или други упойващи вещества върху застрахования към момента на настъпване на злополуката. Ако не е доказано противното, се счита, че злополуката е настъпила поради доказана причинно-следствена връзка от алкохол, наркотици или други упойващи вещества за застрахования, както следва:
 - а) Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие (пътно-транспортно произшествие), застрахованият, като водач, е бил с над 0.5 промила (0,5 ‰) алкохол в кръвта или под въздействието на наркотици или друго упойващо вещество или ако застрахования се е намирал в пътно превозно средство, управлявано от лице с повече от 1,2 ‰ алкохол в кръвта;
 - б) Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие, застрахованият е бил с 1,2 ‰ алкохол в кръвта в случай на други злополуки;
 - в) Ако при проверката за алкохол се установи шофиране в пияно състояние и застрахованото лице откаже или попречи на възможността за определяне степента на неговата интоксикация.
11. СПИН/НІV, освен в случаите, когато същият е причинен от медицински манипулации.

Застрахователна премия

Член 10. (1) Премията се определя по съответната тарифа на застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор. Размерът на премията зависи от избраната тарифа, срока на застраховката, застрахователната сума и рисковия клас на застрахованите лица.

Заплащане на премия и последствия от неизвършване на плащане

Член 11. (1) В зависимост от договорените срокове за плащане на застрахователната премия тя се заплаща предварително преди началото на всеки застрахователен период:

1. като еднократно плащане за целия срок;
2. с годишна премия за всяка една застрахователна година;
3. разсрочено на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. В този случай застрахователят има право да утежни разсрочената премия.

(2) Застрахователната премия се заплаща:

1. по касов път (в брой или с чек) срещу квитанция по об-

разец на застрахователя на легитимиран застрахователен посредник или на касата в съответното поделение на застрахователя;

2. по безкасов път чрез банков превод или пощенски запис;

(3) Когато премията се заплаща с платежно нареждане чрез банката, превода се счита за направен от датата на заверяване на сметката на застрахователя или специалната клиентска сметка на застрахователния брокер. Таксите за преводи са за сметка на застрахования. За всеки ден забава след договорената в полицата дата за падеж застрахователят може да начисли лихва за просрочие.

(4) Ако застрахованият или друга заинтересована страна не заплати дължимата премия до договорения срок, застрахователният договор се прекратява при изтичане на 30 (тридесет) дни от датата на получаване на писмената покана на застрахователя във връзка с падежа на премията, при условие, че срокът на застраховката не изтича по-рано.

(5) При прекратяване на застрахователния договор преди договореният краен срок застрахователят има право на премията за срока през които е носил риск. Размерът и се определя по краткосрочна тарифа на застрахователя. В случай на предсрочно прекратяване на индивидуална застраховка – поради заплащане на обезщетение за смърт или обезщетение за трайна неработоспособност (100%), застрахователната премия, договорена за цялата текуща година, принадлежи на застрахователя.

Задължение за уведомяване

Член 12. (1) При сключване на застрахователния договор застрахованият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви пред застрахователя точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Знанието на посредник не е равносилно на знание от страна на застрахователя. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят писмено е поставил въпрос в предложението за сключване на застраховка или други документи попълвани във връзка със застраховката.

(2) Ако се установи, че застрахованият е обявил неточно или премълчал обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;
2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, ако е настъпило застрахователно събитие и то е свързано с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

(3) Ако укритото обстоятелство включително и не отговаря на въпрос, е от такъв характер, при известността на което застрахователят би сключил договора, но при други условия, той има право:

1. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството да предложи промяна на договора в частта на размера на премията или срока му. В случай, че застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява едностранно от застрахователя;
2. при настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяване на договора да изплати намалена застрахователна сума, изчислена съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния

застрахователен риск.

(4) Ако при сключване на договора е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях има право в двуседмичен срок от узнването им да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването на предложението, предложителят може да прекрати договора, като писмено уведомява за това другата страна. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора застрахователят дължи намалена застрахователна сума, изчислена съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

(5) При прекратяване на застрахователния договор в случаите на чл. 12, ал. 2, т. 1 и ал.3, т. 1 от настоящите Общи условия, застрахователят не дължи връщане на премия и има право да иска плащането и за периода до прекратяването му. При прекратяване по условията на чл. 12, ал. 4 застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок.

Промяна на риска по време на застрахователния период

Член 13. (1) Застрахованият, сключил застрахователен договор, е длъжен при промяна на професията, вида на производството, в което работи или други съществени обстоятелства, които са от значение за оценка на риска, да уведоми незабавно писмено застрахователя за това и да представи застрахователната полица за преизчисляване на премията.

(2) Ако поради тази промяна се увеличи рискът, застрахователят увеличава застрахователната премия. В случай на намален риск той намалява премията или увеличава застрахователните суми. Промените са валидни за остатъчния срок, като страните по договора подписват добавък към застрахователната полица.

(3) Когато и ако застрахованият не извести застрахователя за настъпилите промени в риска или не приеме предлаганите от застрахователя промени в застрахователния договор, произтичащи от промяната в риска и настъпи застрахователно събитие, застрахователят може:

1. да изплати намалена застрахователна сума, изчислена съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск;
2. да откаже плащането, ако с настъпилите промени в риска застрахователното събитие попадне в обхвата на изключените по настоящите Общи условия рискове;
3. да върне платената в повече застрахователна премия, ако с настъпилите промените в риска в началото на застрахователната година е настъпило намаление на риска.

Претенция за плащане

Член 14. (1) Застрахованият или третото лице, който е пострадал при злополука, трябва:

1. В зависимост от възможностите, да отиде незабавно при лекар и/или да повика лекар за извършване на преглед и да предприеме всички необходими мерки за целите на лечението, като спазва стриктно лекарските инструкции и съвети. Ако застрахованият откаже да приеме подходящо медицинско лечение или откаже да

бъде прегледан от лекар при настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже или намали размера на обезщетението за частта от сумата, която по мнението на Доверения лекар на застрахователя произтича от тези пропуски независимо от факта дали те са извършени умишлено или поради небрежност.

2. Да уведоми писмено застрахователя за злополуката, веднага щом неговото здравословно състояние позволи това, но във всички случаи не по-късно от 30 дни от датата на настъпване на злополуката. При смърт на застрахован, ползващото лице е длъжно незабавно да уведоми застрахователя.

3. Застрахователят има право да откаже плащането, ако застрахованият не е изпълнил задълженията си в сроковете по чл. 12, ал. 3, с цел да попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или ако неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.

(2) Застрахованият или ползващото лице дава материален израз на претендираното обезщетение в писмена претенция до застрахователя. За всяко застрахователно събитие се попълва претенция по образец на застрахователя, окомплектована с документи, установяващи настъпването на събитието, вредите и правото на претендиращия да получи обезщетение. Претенцията се подава в агенцията, издала застрахователната полица или по местоживееене на застрахования.

(3) Документи и доказателства, необходими за установяване основанието и размера на претенциите:

1. застрахователна полица (оригинал, копие или номер на застрахователна полица);
2. акт за смърт или други документи, установяващи датата и причината за смъртта;
3. акт за злополука, акт за трудова злополука или друг съответстващ на акта документ установяващ настъпването ѝ;
4. подробни обстоятелства относно злополуката, включващи всички необходими данни и информация за мястото и часа на настъпване на застрахователното събитие, описание на събитието, имена и адреси на свидетели и лекари, които са извършили прегледи и провели лечението.
5. копие от аутопсионен протокол (ако е извършена аутопсия);
6. удостоверение за наследници, когато те са ползващи лица;
7. протокол от съответното служба за контрол на Министерството на вътрешните работи (КАТ - Пътна полиция) относно обстоятелствата при настъпване на ПТП;
8. документ за удостоверяване на инвалидизацията от ТЕЛК/ НЕЛК;
9. епикриза за проведено стационарно лечение, амбулаторни листа (ЛАК), медицински талон-направление, рентгенови снимки и други медицински документи;
10. службена бележка, удостоверяваща наличието на трудов договор със застрахования, към датата на застрахователното събитие и рисковия клас (категорията персонал) на застрахования (при застраховка сключени по средно-списъчен състав);
11. при следствени действия от органите на МВР, предварително производство от Прокуратурата или съдебно производство, водени с цел изясняване на причината за настъпване на събитието, за което се претендира за обезщетение пред застрахователя – заверен препис от

документа, с който съответният орган дава окончателно заключение за случая.

(4) За да се определят фактите и обстоятелствата, които са съществени за изясняване на злополуката или размера на претенцията, застрахователят има право да поиска допълнителни доказателства и документи от застрахования, ползващото лице или всяко друго юридическо или физическо лице. Ако застрахованият, негови/нейни наследници или ползващи лица не изпълнят някое от посочените задължения, застрахователят може да откаже обезщетение.

(5) Застрахователят се произнася по предявените претенции в срок до 10 дни от представянето на всички доказателства, които установяват основанието и размера на претенцията на застрахования, като застрахователят определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума или мотивирано отказва цялото или част от плащането.

Отговорност на застрахователя

Член 15. (1) Задължението на застрахователят да заплати договорената застрахователна сума или част от нея се поражда, ако:

1. злополуката е настъпила по време на застрахователния период;
2. последствията от злополуката са определени по медицински начин;
3. последствията от злополуката са се проявили в срок до една година от датата на злополуката и са в причинна връзка с нея.

(2) При смърт на застрахован застрахователят изплаща застрахователната сума на ползващите лица.

1. Ако на застрахованото лице преди смъртта му са изплатени суми за пълна трайна загуба на работоспособност или частично загубена или намалена работоспособност, след което последствията на същата злопулка доведат до смъртта му в срок до една година от датата на събитието, всички суми изплатени до този момент се изваждат от сумата дължима за смърт от злопулка.
2. Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на ползващо лице извършителят не може да получи застрахователната сума или приспадащата му се част от нея. В този случай застрахователната сума се изплаща на останалите ползващи лица или по ред определен от закона.
3. При изчезване на застраховано лице вследствие на принудително кацане, потъване или разрушаване на транспортно средство, в което е доказано, че застрахованото лице е пътувало, след изтичане на дванадесет месеца от датата на инцидента се приема, че застрахованото лице е загинало в резултат на злопулка. Ако след изплащането на застрахователната сума се установи, че застрахованото лице е живо, всички плащания следва да бъдат възстановени на застрахователя в пълен размер.

(3) При трайна или частична загуба на работоспособност се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност. Процентът за работоспособност се определя по Списък на травматичните болести и увреждания наричано тук и по-долу Таблица за работоспособност на застрахователя. Ако някаква форма на последствия или загуба на някакви органи не е предвидена в Таблицата за работоспособност, процентът за работоспособност трябва да се определи според подобна форма на последствия или загуби, които са предвидени в Таблицата. Индивидуалните способности, социално поло-

жение, сфера на работа (професионално умение) на застрахования не се взема под внимание при определяне на процента на работоспособност.

1. В случай на загуба на крайници или загуба на органи при злопулка, процентът работоспособност по отношение на всеки крайник или орган се сумира.
2. Ако общите проценти работоспособност по отношение на загубата или увреждането на крайници или органи поради злопулка превишава 100% по Таблицата, застрахователят заплаща договорената застрахователната сума в случай на трайна работоспособност – (100%).
3. При множество наранявания на един и същ крайник или орган застрахователят заплаща процента работоспособност, който е определен в Таблицата за пълна загуба на крайник или орган.
4. Когато застрахованият е получил увреждане с по-значителна тежест, застрахованият, след изтичане на третия месец, има право да поиска да бъде определен предварителен процент трайна загуба съобразно предполагаемото състояние на пострадалия към едногодишния срок от датата на злополуката и изплати аванс в размер до 75% от предполагаемия процент. В този случай застрахованият се преосвидетелствува задължително за определяне на окончателния процент на трайна загуба на работоспособност, въз основа на който се преизчислява размера на обезщетението.
5. При трайна работоспособност, настъпила вследствие на повторна злопулка или когато общата годност или способност за работа на застрахования вече е влошена преди злополуката, задължението на застрахователя се определя според новия процент работоспособност:
 - a) Когато засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди злополуката, се изплаща определения процент в пълен размер;
 - b) Когато увреждането засяга орган или крайник, увреден преди злополуката, застрахователят се задължава само по отношение на разликата между предишния процент работоспособност и новия.

Експертна оценка – експертиза

Член 16. (1) Освидетелстването за определяне процента пълна или частична загуба на работоспособност се извършва от експертни комисии на застрахователя или Министерството на здравеопазването след окончателно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката.

1. При загуба на очи и ампутация на крайници процентът загубена работоспособност може да се определи без да се спазва тримесечния срок;
2. При „комоци церебри“ процентът се определя не по-рано от десет месеца от датата на злополуката.

(2) Решенията на Застрахователно-медицинската комисия на застрахователя имат приоритет спрямо решенията на ТЕЛК/НЕЛК.

(3) Ако възникне спор по отношение на определени факти, касаещи типа и обема на последствията от злополуката, и/или дали и в какво съотношение нараняването на застрахования е в причинно-следствена връзка със злополуката при призната от застрахователя отговорност застрахователят, застрахованият и/или ползващите лица имат право да поискат произнасянето на окончателно решение от арбитри в следния състав:

1. Застрахователят определя едно медицинско лице, а от-

срещната страна назначава друго. Преди експертизата, тези две медицински лица избират трето, което да изрази свое професионално становище, само когато становищата на първите двама се различават и само в границите на техните становища.

2. Всяка страна заплаща на своя собствен медицински специалист, а двете страни си поделят поравно разходите за третия медицински специалист.
3. Произнасянето на окончателно решение от арбитражите ще бъде предварително условие за каквито и да било плащания от страна на застрахователя.

Изплащане на застрахователната сума

Член 17. (1) Застрахователни суми или части от тях се изплащат в 15-дневен срок, след като застрахованият или ползващите лица са представили всички изисквани документи, свързани с установяването на събитието и размера на вредите.

(2) Изплащането на суми се извършва по избран от застрахования или ползващото лице начин – в брой или чрез банков превод, като обезщетенията в размер над 5 000 (пет хиляди) лева по правило се плащат по банков път. Таксите за банкови преводи са за сметка на застрахования/ползващото лице.

(3) При плащане в брой на застрахователна сума или обезщетение на лице, различно от правоимащото, се представя нотариално заверено пълномощно в оригинал от правоимащия.

(4) Ако ползващото лице е непълнолетно или недееспособно, заплащането на застрахователната сума и/или обезщетението се извършва на неговите законни представители, освен ако в закон не е предвидено друго.

(5) При изплащане на суми застрахователят удържа вземанията по застраховките, които има към застрахования или ползващите лица.

Процедура за подаване на жалби

Член 18. (1) Жалби от потребители на застрахователни услуги се приемат в деловодството на дружеството и се разглеждат в 15-дневен срок от получаването им.

Ползвачи лица по застраховката

Член 19. (1) Ползващото лице в случай на смърт на застрахования се посочва/записва в застрахователната полица. Ако в застрахователната полица или в специалните застрахователни условия

не е посочено ползващо лице, за такива се считат законните наследници на застрахованото лице.

(2) Застрахованият има право да променя ползващото лице само с писменото съгласие на третото застраховано лице, ако има такова. Промяната става чрез издаването на добавък към застрахователната полица и влиза в сила от 24:00 часа на деня на издаването.

(3) Застрахователната сума се разпределя на равни части между ползващите лица/ законните наследници, освен ако не е договорено друго разпределение.

(4) Ако ползващото лице е непълнолетно или недееспособно, заплащането на застрахователната сума и/или обезщетението се извършва на неговите/нейните родители и/или попечител. Застрахователят конкретно за тази цел може да поиска от тези лица да представят пълномощно, издадено от компетентен попечителски орган.

(5) Ако лицето, което се явява ползващо лице, не е изрично посочено като такова в застрахователния договор, той/тя трябва да представи доказателства за неговото/нейното право на получаване на застрахователната сума.

Заклучителни разпоредби

Член 20. (1) Всички права произтичащи по тази застраховка, се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на застрахователното събитие.

(2) Възникналите по застрахователните договори спорове между застрахователя, от една страна, и застрахования, третото лице, върху чийто живот е сключена застраховката, или ползващите лица от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.

(3) За неуредени в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.

(4) 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 добавъци към нея.

(5) Настоящите Общи условия се прилагат за всички договори, които ще се сключват от 1 февруари 2009 г. С влизането в сила на тези условия се прекратява валидността на Общи условия за застраховка „Злополука“ от 01.10.1994 г., изм. 01.11.1996 г., изм. 01.08.2000 г., изм. 02.04.2007 г.

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗК „УНИКА Живот“ АД от 07.01.2009 г.

Тарифа Б - I

Индивидуална застраховка „ЗЛОПОЛУКА“ - 01.08.2000 г.

1. Тази тарифа е приложима само заедно с Общите условия застраховка „Злополука“ - 01.10.1994 г., изм. 01.11.1996 г., изм. 01.08.2000 г. и като част от валидна застрахователна полица.
2. Застраховката се сключва върху живота на едно лице, по-нататък наричано застрахован. Възрастта на застрахования към датата на изтичане на застраховката не може да надвишава 70 години.
3. Застраховката покрива:
 - 3.1. смърт на застрахования от злополука, настъпила в срока на застраховката – застрахователят изплаща на законните наследници на застрахования или на посочено в полицата ползующо се лице застрахователната сума;
 - 3.2. трайна загуба на работоспособност на застрахования от злополука – в зависимост от избора на застрахования застрахователят изплаща
 - 3.2.1. такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът загубена работоспособност; или
 - 3.2.2. такъв процент от удвоената застрахователната сума, какъвто е процентът загубена работоспособност.

Тарифни ставки

Покритие вариант № 1:

1. Смърт в резултат на злополука – застрахователната сума.
2. Трайна неработоспособност от злополука – % от застрахователната сума = % трайна загубена работоспособност.

Тарифни ставки на 1000 лева застрахователна сума:

I - ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
2.00	2.70	3.70

Покритие вариант № 2:

1. Смърт в резултат на злополука – застрахователната сума.
2. Трайна неработоспособност от злополука – % от застрахователната сума в двоен размер = % трайна загубена работоспособност.

Тарифни ставки на 1000 лева застрахователна сума:

I - ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
2.60	3.50	4.80

Допълнителни условия :

1. Минимална застрахователна сума – 3 000 лева;
2. Максимална застрахователна сума – 25 000 лева.

Тарифа Б - 5

Групова застраховка „ЗЛОПОЛУКА“ – 01.08.2000 г.

1. Тази тарифа е приложима само заедно с Общите условия застраховка "Злополука" - 01.10.1994 г., изм. 01.11.1996 г., изм. 01.08.2000 г. и като част от валидна застрахователна полица.
2. Застраховката се сключва върху живота на група лица, без изисквания за възраст и здравословно състояние.
3. Застраховката покрива:
 - 3.1. смърт на застрахования от злополука, настъпила в срока на застраховката – застрахователят изплаща на законните наследници на застрахования или на посочено в полицата ползващо се лице застрахователната сума;
 - 3.2. трайна загуба на работоспособност на застрахования от злополука – в зависимост от избора на застрахования застрахователят изплаща
 - 3.2.1. такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът загубена работоспособност; или
 - 3.2.2. такъв процент от удвоената застрахователната сума, какъвто е процентът загубена работоспособност.

Тарифни ставки

Покритие вариант № 1:

1. Смърт в резултат на злополука – застрахователната сума.
2. Трайна неработоспособност от злополука – % от застрахователната сума = % трайна загубена работоспособност.

Тарифни ставки на 1000 лева застрахователна сума:

I -ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
1.60	2.20	3.00

Покритие вариант № 2:

1. Смърт в резултат на злополука – застрахователната сума.
2. Трайна неработоспособност от злополука – % от застрахователната сума в двоен размер = % трайна загубена работоспособност.

Тарифни ставки на 1000 лева застрахователна сума:

I - ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
2.10	2.80	4.80

Допълнителни условия :

1. Отстъпки за групови застраховки:
 - Група над 50 човека – 10 %
 - Група над 100 човека – 20%
 - Група над 500 човека – 30%
2. Максимална застрахователна сума – 25 000 лева.

Тарифа Б-2/Тарифа Б-6

Застраховка „ЗЛОПОЛУКА“ с временна загуба на трудоспособност

1. Тази тарифа е приложима само заедно с Общите условия за застраховка „Злополука“ – 01.10.1994 г., изм. 01.11.1996 г., изм. 01.08.2000 г., изм. 02.04.2007 г. и като част от валидна застрахователна полица.
2. Застраховката се сключва върху живота на едно лице, по-нататък наричано *застрахован*.
3. Възрастта на застрахования към датата на изтичане на застраховката не може да надвишава 70 години.
4. Застраховката покрива:
 - 4.1. смърт на застрахования от злополука, настъпила в срока на застраховката – застрахователят изплаща на законните наследници на застрахования или на посочено в полицата ползующо се лице застрахователната сума;
 - 4.2. трайна загуба на трудоспособност на застрахования от злополука – застрахователят изплаща на застрахования такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът загубена трудоспособност;
 - 4.3. временна загуба на трудоспособност от злополука – застрахователят изплаща на застрахования:
 - над 20 дни – 3 (три) процента от застрахователната сума;
 - над 30 дни – 5 (пет) процента от застрахователната сума;
 - над 40 дни – 10 (десет) процента от застрахователната сума.

Тарифни ставки

Годишна премия за 1 000 лева застрахователна сума

1. Индивидуални застраховки (тарифа Б-2)

I - ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
3.50	5.50	7.80

2. Групови застраховки (тарифа Б-6)

I - ви рисков клас	II - ри рисков клас	III -ти рисков клас
3.00	4.60	6.60

При групови застраховки се прилагат следните отстъпки:

- Група от 15 до 30 човека – 10%
- Група от 31 до 50 човека – 15%
- Група над 50 човека – 20%

Допълнителни условия:

1. Минимална застрахователна сума – 1 000 лева;
2. Максимална застрахователна сума – 25 000 лева. При застраховки със застрахователна сума над 10 000 лв. временната загуба се лимитира от 10 000 лв. максимум.
3. При индивидуални застраховки на студенти и ученици в спортни училища се прилага тарифна ставка 10.00 лева за 1 000 лева застрахователна сума.
4. При застрахователни суми над 25 000 лв. задължително се иска писмено потвърждение и разрешение от Дирекция „Краткосрочно застраховане“ на ЗК „УНИКА Живот“ АД. Същото се отнася и за по-голяма сума от 10 000 за временна загуба.

Специални условия

за застраховка злополука „УНИКА ЗАКРИЛА“

Тарифа Б-8

1. Тази тарифа е приложима само заедно с Общите условия на застраховка „Злополука“ и и като част от валидна застрахователна полица.
2. Застраховката се сключва в лева (BGN) или евро (EUR), наричани по нататък „валутни единици“.
3. Лица, които може да бъдат застраховани:
 - 3.1. С индивидуални застраховки може да се застраховат лица на възраст от 14 до 70 години. Не се застраховат за риска „Смърт от злополука“ лица под 14-годишна възраст, както и недееспособни лица.
 - 3.2. Със семейна застраховка може да се застраховат следните лица:
 - а) съпрузи или лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство в общо домакинство и имащи там постоянно местожителство, наричани по нататък „родители“;
 - б) децата в семейството, включително осиновените и родените след сключване на застраховката, живеещи в общото домакинство и имащи там постоянно местожителство. При лица, живеещи в извънбрачно съжителство, се включват децата, родени и припознати или осиновени по време на съжителството от двамата партньори.
 - в) Застрахователното покритие за риска „Смърт от злополука“ за деца се активизира при навършване на 14-годишна възраст и се прекратява при навършване на 21-годишна възраст. За деца под 14-годишна възраст застрахователят носи останалите договорени рискове.
 - 3.3. Не се застраховат лица със загубена работоспособност над 50%.
4. Застраховката се сключва за срок 1 година.
5. Застрахователна премия
 - 5.1. Застрахователната премия се определя в зависимост от избрания застрахователен пакет;
 - 5.2. При семейните застраховки застрахователната премия е обща за цялото семейство независимо от броя на членовете му;
6. Застрахователно покритие:

Застраховката се сключва по един от следните застрахователни пакети:

Покрити рискове	Пакет „Класик“	Пакет „Комфорт“	Пакет „Престиж“
Смърт	5 000	10 000	20 000
Трайна неработоспособност	до 5 000	до 10 000	до 20 000
Временна неработоспособност			
над 20 дни	150	300	300
над 30 дни	250	500	500
над 40 дни	500	1 000	1 000
Спасителни разноски	500	1 000	2 000
Дневни пари за болничен престой	5	10	15
Индивидуална премия	30	60	90
Премия за семейство	75	150	225

- 6.1. Смърт от злополука в срока на договора – застрахователят изплаща застрахователната сума по избрания пакет;
- 6.2. Трайна неработоспособност от 0% до 100% вследствие злополука – застрахователят изплаща процент от застрахователната сума по избрания пакет, равен на процента определена трайна неработоспособност;
- 6.3. Временна неработоспособност вследствие злополука – застрахователят изплаща сума в зависимост от продължителността на неработоспособността и избрания пакет: Продължителността на неработоспособността се изчислява на база реално ползвани болнични листа, издадени последователно без прекъсване с една и съща диагноза или с различна, но в причинна връзка с първата. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

- 6.4. Спасителни разноски – застрахователят възстановява действително извършените разходи, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване или спасяване на застрахован. Покриват се и разходите за транспортиране на застрахования до медицинско заведение след спасяването му;
- 6.5. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) – при хоспитализиране на застраховано лице в болница за лечение на последиците от злополука застрахователят изплаща договореното дневно обезщетение за всеки ден болничен престой, определено в зависимост от избрания пакет:
- а) до 180 дни в продължение на една застрахователна година за лечение на територията на Република България;
 - б) до 30 дни за хоспитализация извън територията на Република България.
- Не се покрива хоспитализацията на застраховано лице в болница за лечение на заболяване или при раждане, освен ако заболяването или раждането не е предизвикано от злополука.
7. В случай на събития, причинени при условията на чл. 8 от Общите условия за застраховка „Злополука“, договорените застрахователни суми и обезщетения се намаляват пропорционално на утежнената премия, която е трябвало да бъде платена за покриването на тези рискове.
8. При противоречие между Общите условия за застраховка „Злополука“ с тези Специални условия се прилагат разпоредбите на настоящите Специалните условия.

Настоящите Специални условия влизат в сила от 03.08.2009 г.

Задължителна застраховка „Трудова злополука“

Застраховката се сключва съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“, приета с ПМС № 24 от 06.02.2006 г., при следните условия:

1. Времево покритие на застраховката

Времето покритие на застраховката е само през време и във връзка или по повод извършваната работа (съгласно чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване).

Застраховката сключена по Наредбата **не покрива** времето за отиване /връщане от работа.

Застраховката *не включва покритие на чл. 55, ал. 2* от Кодекса за социално осигуряване, която гласи: „(2) Трудова е и злополуката, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и 2 по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
3. мястото за получаване на възнаграждение.”

2. Застрахователни покрития и плащания

- 2.1. Смърт на застрахованото лице вследствие на „Трудова злополука“ – изплаща се Застрахователната сума.
- 2.2. Трайно намалена загуба на работоспособност вследствие на „трудова злополука“ – изплаща се обезщетение в размер на процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността – ТЕЛК; НЕЛК.
- 2.3. При временна неработоспособност в резултат на трудова злополука - изплаща се обезщетение в размер на процент от месечната брутна работна заплата (мБРЗ) на работника или служителя, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:
 - над 10 до 30 календарни дни включително – 3% от мБРЗ;
 - над 30 до 60 календарни дни включително – 5% от мБРЗ;
 - над 60 до 120 календарни дни включително – 7% от мБРЗ;
 - над 120 календарни дни – 10% от мБРЗ.

3. Застрахователна сума

3.1. Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

3.2. (Изм. - ДВ, бр. 68 от 2006 г.) Застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

ЗК „УНИКА Живот“ АД сключва договор на база предоставен списък на работниците, с индивидуалните брутни заплати (застрахователни суми). За достоверността на данните отговорност носи Работодателят.

4. Застрахователна премия

4.1. Годишната застрахователна премия за 1 000 лева застрахователна сума е 0,065% за всички икономически дейности с изключение на посочените в т. 4.2.

4.2. Годишната застрахователна премия за 1 000 лева застрахователна сума е 0,08% за следните икономически дейности:

10	Добив на въглища и торф
13	Добив на метални руди
27	Производство и леене на метали
35	Производство на превозни средства, без автомобили
61	Воден транспорт

4.3. За застраховани лица с индивидуална застрахователна сума над 250 000 лева, независимо от отрасъла в който работят и позицията, следва да се прилага годишна застрахователна премия за 1 000 лева застрахователна сума в размер на 0,08%.

Това завишаване се налага с цел да се балансира застрахователната премия и разпределението ѝ между застрахователя, презастрахователя и агента/брокера.

5. Отстъпки

При застраховане на групи се предоставят следните отстъпки от общата застрахователна премия:

за групи над 50 човека	10%
за групи над 100 човека	20%
за групи над 500 човека	30%

6. Допълнителни опции

Допълнителните опции целят да предложат максимална степен на защита на застрахованите лица, а също и на Работодателят с доплащане на относително ниски премии.

6.1. ЗК „УНИКА Живот” АД предоставя възможност работниците/служителите да бъдат покрити по условията на застраховката и за времето на отиване и връщане от работа (съгласно чл. 55, ал. 1 и ал.2 от Кодекса за социално осигуряване).

При избор на този вариант върху тарифното число се добавят 30 % допълнително (пример $0.065\% \times 1.30 = 0.0845\%$).

В специалните условия се изписва, че валидността на застраховката е съгласно чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

6.2. ЗК „УНИКА Живот” АД предлага възможност за Работодателите да осигурят по добро покритие на застрахованите работници/служители за риска „временна неработоспособност в резултат на трудова злополука”. Могат да изберат лимит на изплащане обезщетение между 1 000 лева и 10 000 лева за всяко лице, т.е. в този случай работникът/служителят при временна нетрудоспособност ще получава обезщетение като процент от избраният лимит по т. 2.3., а не от МБРЗ.

При избор на този вариант се начислява допълнителна премия.

При лимит от 1 000 лева за едно лице се събират по 0.60 лева за всяко лице. За суми различни от 1 000 лева се изчислява пропорционално.

7. Срок на застраховката

Срокът на застраховката е минимум 1 месец и максимум 1 година (съгласно регламента на Наредбата).

8. Данъчно облагане

Разходите за застрахователни премии за задължително застраховане на риска „Трудова злополука” са освободени от данък печалба и данък при източника.

Коэффициент на трудов травматизъм по икономически дейности

ЗАПОВЕД № РД-01/768 от 03.09.2008 г.

за определяне коефициент на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през 2009 г., издадена от министъра на труда и социалната политика, обн. ДВ, бр. 83 от 23.09.2008 г.

На основание чл. 276, ал. 1 КТ и във връзка с параграф единствен от заключителната разпоредба на ПМС № 24 от 2006 г. за приемане на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ (ДВ, бр. 15 от 2006 г., изм. и доп. бр. 68 от 2006 г., изм. бр. 46 от 2007 г.) определям коефициент на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през 2009 г., съгласно приложението, съставляващо неразделна част от тази заповед.

Приложение

Коефициент на трудов травматизъм по икономически дейности за прилагане през 2009 г.

№ по ред	Икономическа дейност	Код по НКИД – 2003 г.	Коефициент на трудов травматизъм Ктт (+ инв. и см.) чл. 55, ал.1
1	Добив на метални руди	13	12,88
2	Производство на превозни средства, без автомобили	35	6,46
3	Добив на въглища и торф	10	5,61
4	Производство и леене на метали	27	4,98
5	Воден транспорт	61	4,63
6	Производство на дървен материал и изделия от него, без мебели	20	3,06
7	Добив на уранови и ториеви руди и техните концентрати	12	2,97
8	Добив на неметални материали и суровини	14	2,79
9	Производство на продукти от други неметални минерални суровини	26	2,40
10	Производство и разпределение на електрическа енергия, газообразни горива и топлинна енергия	40	2,39
11	Производство на машини, оборудване и домакински уреди	29	2,37
12	Строителство	45	2,13
13	Спомагателни дейности в транспорта; дейности на туристически агенции	63	2,10
14	Производство на изделия от каучук и пластмаси	25	2,01
15	Събиране, пречистване и разпределение на вода	41	1,98
16	Производство на метални изделия, без машини и оборудване	28	1,91
17	Събиране и третиране на отпадъци, почистване и възстановяване	90	1,91
18	Производство на дървесна маса, хартия, картон и изделия от хартия и картон	21	1,88
19	Производство на мебели; производство, неклассифицирано другаде	36	1,86
20	Горско стопанство, дърводобив и свързани с тях услуги	02	1,85
21	Производство на автомобили, ремаркета и полуремаркета	34	1,67
22	Сухопътен транспорт, вкл. тръбопроводен	60	1,55
23	Производство на хранителни продукти и напитки	15	1,49
24	Производство на електрически машини и апарати, неклассифицирани другаде	31	1,46
25	Производство на тютюневи изделия	16	1,28
26	Производство на химични продукти	24	1,26
27	Рециклиране на отпадъци	37	1,23
28	Производство на текстил и изделия от текстил, без облекло	17	1,21
29	Поща и далекосъобщения	64	1,15

Среден коефициент на трудов травматизъм за страната Ктт = 1,10

Общи условия

за **Доброволна застраховка ЗЛОПОЛУКА** на водача и пътниците в Моторни Превозни Средства – 01.01.1994, изм. 01.08.2000, изм. 09.11.2006 г.

Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, по-нататък наричана *застраховател*, по тези Общи условия застрахова физически лица, по-нататък наричани *застраховано (трето) лице*, пътуващи във всякакъв вид превозни средства или други самодвижещи се машини, за рисковете и при условия, посочени по-нататък.

Застраховката се сключва от името и за сметка на физическо или юридическо лице, по-нататък наричано *застрахован*.

Покрити рискове

1. Тази застраховка покрива смърт и трайна загуба на трудоспособност на застрахования вследствие на злополука.
2. За злополука се счита всяко събитие, станало не по волята на застрахования, което в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход в срок до една година от настъпването е причинило смърт или трайна загуба на трудоспособност на застрахования.
3. За злополука се счита и:
 - 3.1. изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилия и мускули вследствие напъгане на собствени сили;
 - 3.2. смърт или телесно увреждане, настъпили за застрахования при спасяване на човешки живот или имущество.

Исключения

4. Тази застраховка не покрива смърт или трайна загуба на трудоспособност, причинени от или вследствие на:
 - 4.1. болести от каквото и да е естество;
 - 4.2. умишлени действия на застрахования с цел самонараняване или самопричиняване загуба на трудоспособност;
 - 4.3. опит за самоубийство или самоубийство;
 - 4.4. употреба и въздействие на опиати, наркотици и/или други упойващи вещества;
 - 4.5. опит за извършване или извършване на престъпление от общ характер;
 - 4.6. война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локаут, граждански вълнения, бунтове и др. подобни;
 - 4.7. атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях, или йонизираща радиация.

Сключване и времетраене на застраховката

5. Застрахователният договор се сключва за всички застраховани, пътуващи в превозното средство, като броят на застрахованите е равен на броя на местата в превозното средство, включително мястото на водача.
6. Сключването на застрахователния договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.
7. Общите условия, добавъците и специалните условия, приложени към застрахователната полица, са неразделна част на застрахователния договор.
8. Застраховката влиза в сила от 24:00 часа на деня, посочен в полицата за начало на застраховката, при условие, че е платена дължимата застрахователната премия, и изтича в 24:00 часа на деня, означен за край на застраховката. Покритието на застрахования започва от момента на качване в превозното средство и завършва при слизане от него.
9. При прехвърляне собствеността на МПС, застраховката се прехвърля автоматично в 24:00 часа на деня, в който е станало прехвърлянето, освен ако старият и/или новият собственик не пожелаят тя да бъде прекратена.
10. При прехвърляне на застраховката, ако новият застрахован поиска това, се издава нова застрахователна полица на негово име със срок от датата на прехвърлянето до изтичане срока на прехвърлената полица.
11. Ако полицата бъде прекратена, застрахованият по нея има право на връщане на премия, изчислена пропорционално на времето от прекратяването до изтичане срока на застраховката, при условие, че не са били извършвани и/или не предстоят плащания по нея.

Застрахователна сума

12. Застрахователната сума се определя по договаряне в лева или друга валута и е еднаква за всеки застрахован.

Застрахователна премия

13. Застрахователната премия се определя от застрахователя. Застрахованият, или негов представител, са длъжни да заплатят дължимата застрахователна премия в срока, посочен в застрахователната полица, или в сметката към нея. Ако дължи-

мата застрахователна премия не е платена в указания срок, застрахователят може да откаже плащане.

Задължения на застрахования през времетраене на застраховката

14. Застрахованият е длъжен да уведоми писмено застрахователя за всяко обстоятелство, в резултат на което рискът може да бъде утежнен, като например промяна на предназначението на превозното средство, участие в състезания и други подобни.

15. При утежняване на риска застрахователят има право да поиска допълнителна премия.

16. Ако застрахованият не изпълни задължението си за уведомление или ако откаже да заплати допълнителната премия, застрахователят може да откаже плащане.

Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие

17. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият или неговите наследници са длъжни:

17.1. да уведомят незабавно застрахователя;

17.2. да изпълнят всички указания, дадени им от застрахователя.

18. Ако застрахованият или неговите наследници не изпълнят някои от горните задължения, застрахователят може да откаже плащане.

Претенция за плащане

19. За да предяви претенция за плащане, застрахованият или неговите наследници трябва да представят на застрахователя:

19.1. застрахователната полица в оригинал;

19.2. акт за смърт или акт за злополука, или друг документ, установяващ настъпването им;

19.3. документ за удостоверяване на трайна загуба на трудоспособност – от Застрахователно-медицинска комисия при застрахователя (ЗМК) или от ТЕЛК;

19.4. други документи, поискани от застрахователя във връзка със събитието.

Изплащане на застрахователната сума

20. При смърт на застрахования вследствие на злополука застрахователят изплаща застрахователната сума на законните наследниците на застрахования.

21. Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник, извършителят не може да получи застрахователната сума или припадащата му се част от нея. В този случай застрахователната сума се изплаща на останалите наследници на застрахования.

22. Ако се установи, че при настъпване на злополуката в превозното средство е имало повече лица от броя на застрахованите места, застрахователят извършва плащането на база пропорционално намалена застрахователна сума.

23. При трайна загуба на трудоспособност застрахователят изплаща на застрахования такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът загуба на трудоспособност.

24. Процентът на трайна загуба на трудоспособност:

24.1. се определя след окончателно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;

24.2. при загуба на очи и ампутация на крайници може да се определи без да се спазва тримесечния срок;

24.3. се определя съгласно „Списък на травматичните болести и увреждания“ на застрахователя.

25. Сумата от всички плащания по застраховката не може да надхвърли застрахователната сума по полицата.

26. Изплащането на застрахователната сума се извършва в срок до 10 (десет) дни от получаване на всички необходими доказателства.

27. Застрахователната сума се изплаща във валутата, в която е сключена застраховката.

Давност, подсъдност

28. Всички права, произтичащи от тази застраховка, се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на застрахователното събитие.

29. Искове във връзка със спорове между страните по тази застраховка се предявяват пред съда в седалището на застрахователя.

Изменения и допълнения

30. Тези Общи условия могат да бъдат изменени и/или допълвани със специални условия, или с добавъци.

Специални условия

за Доброволна застраховка ЗЛОПОЛУКА на водача и пътниците в Моторни Превозни Средства – 01.01.1994, изм. 01.08.2000, изм. 09.11.2006 г.

Тези Специални условия са приложими само с Общите условия за застраховка „Злополука“ на водача и пътниците в МПС и като част от валидна застрахователна полица. С тях се регламентира начина на определяне на застрахователната сума и застрахователните обезщетения.

КЛАУЗА „А“ – Индивидуална застрахователна сума за всяко лице, пътуващо в МПС

1. За всяко лице, пътуващо в МПС, включително и водача се определя индивидуална застрахователна сума. Броят на застрахованите е равен на броя на регистрираните по талон места в МПС. Индивидуалните застрахователни суми в едно МПС не може да бъдат различни.
2. При настъпване на застрахователно събитие размерът на застрахователните плащания се определят въз основа на индивидуалната застрахователна сума, като при:
 - 2.1. смърт на застрахован се изплаща индивидуалната застрахователна сума в пълен размер;
 - 2.2. при трайна загуба на работоспособност се изплаща такъв процент от индивидуалната застрахователна сума, какъвто е процентът трайна загуба на работоспособност.

3. В случай, че се изплати обезщетение за трайна загуба на работоспособност, последното се приспада от обезщетението, което следва да се плати при смърт на лицето вследствие на същата злополука.

КЛАУЗА „В“ – Обща застрахователна сума за всички лица, пътуващи в МПС

1. За всички лица, пътуващи в МПС, включително и водача, се определя обща застрахователна сума.
2. При настъпване на застрахователно събитие застрахователната сума се разпределя поравно на броя на пострадалите лица в МПС. Така разпределената сума представлява лимит за обезщетение на всяко от тях, като при:
 - 2.1. смърт на застрахован се изплаща 100% от лимита за обезщетение;
 - 2.2. трайна загуба на работоспособност се изплаща такъв процент от лимита за обезщетение, какъвто е определеният процент трайна загуба на работоспособност.
3. В случай, че се изплати обезщетение за трайна загуба на работоспособност, последното се приспада от обезщетението, което следва да се плати при смърт на лицето вследствие на същата злополука.

Задължителна застраховка „ЗЛОПОЛУКА“ на пътниците в обществения транспорт

ТАРИФИ

за 2007 г.

при минимална застрахователна сума 20 000 лева за всяко събитие за всеки пътник

Средство за обществен превоз на пътници	ГОДИШНА брутна премия за едно пътнико-място	Премия, изчислена на база ПРОЦЕНТ ОТ РЕАЛИЗИРАНИТЕ ПРИХОДИ ОТ ПРЕВОЗ НА ПЪТНИЦИ
1. Релсови превозни средства	15.00 лв.	0.70%
2. Тролейбуси и автобуси	15.00 лв.	0.70%
3. Таксиметрови автомобили	15.00 лв.	0.70%
4. Въжени линии и влекове	18.00 лв.	0.90%
5. Морски и речни плавателни съдове	18.00 лв.	0.90%
6. Въздухоплавателни средства	60.00 лв.	1.50%

Доброволна застраховка „Злополука на пътниците и водача“ В МПС

ТАРИФИ

валидни само когато се разширява покритието по Задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в обществения транспорт

1. Застраховка „Злополука“ на водача и обслужващия персонал, валидна за територията на Р. България, при ЗС 20 000 лева – 5,00 лева (0,25 на 1 000) за застраховано лице;
2. Застраховка „Злополука“ на пътниците, водача и обслужващия персонал, валидна за чужбина, при ЗС 20 000 лева – 2,00 лева (0,10 на 1 000) за застраховано лице.

Тарифи

по

Доброволна застраховка „ЗЛОПОЛУКА“ на водача и пътниците в МПС

1. Клауза „А“

Средство за обществен превоз на пътници	ГОДИШНА тарифна ставка на 1000 лева застрахователна сума за всяко лице	МЕСЕЧНА тарифна ставка на 1000 лева застрахователна сума за всяко лице
1. Релсови превозни средства	0.75	0.065
2. Тролейбуси и автобуси	0.75	0.065
3. Леки автомобили, микробуси, камиони	0.75	0.065
4. Въжени линии и влекове	0.90	0.075
5. Морски и речни плавателни съдове	0.90	0.075
6. Въздухоплавателни средства	3.00	0.250

2. Клауза „В“

Вид МПС	ГОДИШНА тарифна ставка на 1000 лева обща застрахователна сума	МЕСЕЧНА тарифна ставка на 1000 лева обща застрахователна сума
1. Тролейбуси и автобуси	1.00	0.10
2. Леки автомобили, микробуси, камиони	1.00	0.10

Забележка:

Минимална Обща застрахователна сума – 5000 лева.

Максимална Обща застрахователна сума – 100000 лева.

Застраховки с Обща застрахователна сума над максималната се сключват след съгласуване с Централно управление.

Условия

по Комбинирана застрахователна полица

1. Задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в обществения превоз по Наредба № 24/08.03.06 г. за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на МПС, изд. от Комисията за финансов надзор, обн. ДВ. бр. 25/24.03.06.

1.1. Обект на застраховане са живота, здравето и телесната цялост на пътниците в средствата за обществен превоз и лицата, намиращи се в непосредствена близост до средствата за обществен превоз при качване или слизане, наричани по-нататък в този раздел „застраховани лица“. Не са обект на застраховката водачите и обслужващия персонал на превозните средства. За тези лица превозвачите могат да сключат доброволна застраховка „Злополука“.

1.2. Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователната сума или на съответна част от нея се поражда в случаите, когато вследствие на злополука, покрити по договора, е причинена смърт или трайна загуба на трудоспособност на застраховано лице.

1.3. Отговорността на застрахователя по т. 1.2. е ограничена до минималната застрахователна сума, посочена в чл. 281 от Кодекса за застраховането, за всяко събитие, за всеки пътник.

1.4. За изплащане на застрахователната сума или на съответна част от нея на застрахователя се представят следните документи:

- писмено искане;
- билет, карта или друг документ в оригинал, доказващ, че пострадалият е бил пътник;
- документ по чл. 22, ал. 1;
- препис от акта за смърт и удостоверение за наследници в оригинал или протокол от ТЕЛК;
- болнични листове, протоколи на ЛКК и други документи, както и обяснения, поискани от застрахователя.

1.5. В случай на изплатено обезщетение за трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатеното обезщетение.

При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен в срок до 10 дни писмено да уведоми застрахователя.

2. Доброволна застраховка „Злополука“ на водача и пътниците в МПС

2.1. Тази застраховка покрива смърт и трайна загуба на трудоспособност на застрахования вследствие на злополука.

2.2. Застрахователният договор се сключва за всички застраховани, пътуващи в превозното средство, като броят на застрахованите е равен на броя на местата в превозното средство, включително и мястото на водача.

2.3. Застраховката влиза в сила от 24:00 часа на деня, посочен в полицата за начало на застраховката, при условие, че е платена дължимата застрахователна премия, и изтича в 24:00 часа на деня, означен за край на застраховката. Покритието на застрахования започва от момента на качване в превозното средство и завършва при слизане от него.

2.4. При прехвърляне собствеността на МПС, застраховката се прехвърля автоматично в 24:00 часа на деня, в който е станало прехвърлянето, освен ако старият и/или новият собственик не пожелаят тя да бъде прекратена.

2.5. Застрахователната сума е еднаква за всеки застрахован и се определя по договаряне.

2.6. Застрахователната премия се определя от застрахователя.

2.7. При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият или неговите наследници са длъжни:

- да уведомят незабавно застрахователя;
- да изпълнят всички указания, дадени им от застрахователя.

2.8. Ако се установи, че при настъпване на злополуката в превозното средство е имало повече лица от броя на застрахованите места, застрахователят извършва плащането на база на пропорционално намалена застрахователна сума.

2.9. Претенция за плащане. За да предяви претенция за плащане, застрахованият или неговите наследници трябва да представи на застрахователя:

- застрахователната полица в оригинал;
- акт за смърт или акт за злополука, или друг документ, установяващ настъпването им;
- документ за удостоверяване на трайна загуба на трудоспособност – от Застрахователно-медицинска комисия при застрахователя (ЗМК), или от ТЕЛК;
- други документи, поискани от застрахова-

теля във връзка със събитието.

2.10. Изключения. Тази застраховка не покрива смърт или трайна загуба на трудоспособност, причинени от или вследствие на:

- болести от каквото и да е естество;
- умишлени действия на застрахования с цел самонараняване или самопричиняване загуба на трудоспособност;
- опит за самоубийство или самоубийство;
- употреба и въздействие на опиати, наркотици и/или други упойващи вещества;

- опит за извършване или извършване на престъпление от общ характер;
- война, размирици или действия, имащи военен характер, стачки, локаути, граждански вълнения, бунтове и др. подобни;
- атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях, или йонизираща радиация.

3. Всички права, произтичащи от тази застраховка, се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на застрахователното събитие.