

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА РАБОТОДАТЕЛЯ“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Предмет на застрахователния договор

Чл. 1. (1) „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, наричано по-нататък „застраховател“, сключва по настоящите Общи условия застрахователен договор за застраховка „Отговорност на работодателя“ за осигуряване на застрахователна защита на физическо или юридическо лице, наричано по-нататък „застрахован“, в качеството му на работодател по смисъла на Кодекса на труда.

(2) Срещу платена застрахователна премия застрахователят се задължава, при настъпване в периода на застрахователното покритие на покрит по застрахователния договор риск, да плати обезщетение в съответствие с условията на сключения договор и настоящите Общи условия до размера на уговорения лимит на отговорност.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Чл. 2. По смисъла на тези Общи условия:

1. „Застраховач“ е лицето, което е страна по застрахователния договор.
2. „Застрахован“ е физическо или юридическо лице, което е работодател по смисъла на Кодекса на труда.
3. „Застрахователно събитие“ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
4. „Период на застрахователното покритие“ е периодът, посочен в застрахователния договор, в който застрахователят носи риска по застраховката.
5. „Работодател“ е всяко физическо лице, юридическо лице или негово поделение, както и всяко друго организационно и икономически обособено образувание (предприятие, учреждение, организация, кооперация, стопанство, заведение, домакинство, дружество и други подобни), което самостоятелно наема работници или служители по трудово правоотношение, включително на извършване на надомна работа и работа от разстояние и за изпращане за изпълнение на работа в предприятие ползвател.
6. „Трудова злополука“ е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт. Трудова е и злополуката, станала по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:
 - a) основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
 - b) мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
 - v) мястото за получаване на възнаграждение.
7. „Професионална болест“ е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.
8. „Груба небрежност“ е неполагането на дължимата грижа, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Покрити рискове

Чл. 3. (1) Застрахователят покрива регламентираната в действащото българско законодателство отговорност на застрахования за имуществени и немуществени вреди, причинени на негови работници и служители, настъпили при или по повод изпълнение на задълженията им по трудов договор.

(2) Застрахователят покрива и отговорността на застрахования, когато трудовата злополука е причинена от непреодолима сила при или по повод изпълнението на възложената работа или на каквато и да е работа, извършена и без нареждане, но в интерес на работодателя, както и по време на почивка, прекарана в предприятието.

(3) Покритието по застрахователния договор се договаря от страните и включва вреди от трудова злополука, които са причинили временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто или смърт на работника или служителя (основно покритие).

(4) При изрична договореност между страните и заплащане на допълнителна премия, покритието по застрахователния договор може да включва и вреди от професионална болест, които са причинили временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто или смърт на работника или служителя (допълнително покритие).

(5) Застрахователното покритие е валидно само за събития, настъпили на територията, уговорена в застрахователния договор.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 4. (1) Застрахователят не дължи обезщетение за вреди, произтичащи пряко или косвено от:

1. неспазване от страна на застрахования на законоустановените изисквания и норми за безопасност и охрана на труда или други специфични изисквания за безопасност, установени за работодателят;
2. йонизиращо или електромагнитно излъчване, атомни или ядрени експлозии, радиация, ядрено гориво, азбест, замърсявания (биологично, химическо или друго), токсични и взривни материали, или други опасни вещества;
3. война, военни действия, тероризъм, бунтове, граждански вълнения, или други събития от подобно естество;
4. влиянието на или употребата на алкохол, наркотици, упойващи вещества или медикаменти, стимулиращи вещества или такива с характер на допинг;
5. загуба, увреждане, разноски или разходи от всякакво естество, пряко или косвено причинени от, в резултат на или във връзка с птичи грип, пандемия, епидемия или който и да е техен вариант, включително COVID-19 и атипична пневмония.

(2) По застрахователния договор не се покрива отговорността на застрахования за вреди:

1. когато пострадалият работник или служител е причинил умишлено увреждането;
2. в резултат на незаконни и противоправни действия от страна на пострадалият работник или служител;
3. на лице, което няма действащ трудов договор със застрахования;
4. свързани с някоя от следните професионални болести: силикоза, азбестоза, пневмококиоза, антракоза, бисиноза или мезотелиома.

Чл. 5. Застрахователят не предоставя покритие и не е отговорен да плати каквото и да е обезщетение, в случай че от страна на работник или служител или друго лице, което има право да получи застрахователното обезщетение, са извършени действия или бездействия, целящи инсцениране на застрахователно събитие, измама или заблуда на застрахователя, включително при предоставяне на неавтентични документи или документи с невярно съдържание.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Сключване на договора

Чл. 6. (1) Застрахователният договор се сключва по предложение на застраховачия писмено във формата на застрахователна полица.

(2) Договорът се сключва за срок от една година, освен ако е уговорено друго.

(3) При сключването на застрахователния договор, когато застрахователят е поставил въпроси, застраховачият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

(4) Неразделна част от застрахователния договор са настоящите Общи условия, въпросник, платежни и други писмени документи, издадени към него.

Чл. 7. (1) При условие че е платена дължимата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията, застрахователното покритие започва от момента, уговорен за начало на срока на застрахователния договор.

(2) Застрахователното покритие се прекратява с изчерпването на лимита на отговорност, с изтичането на срока на договора или в други случаи, предвидени в настоящите Общи условия или уговорени в застрахователния договор.

Прекратяване на договора

Чл. 8. (1) Застрахователният договор се прекратява:

1. с изтичането на срока, за който е сключен;
2. по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;
3. едностранно от всяка от страните чрез едномесечно писмено предизвестие, като срокът на предизвестията започва да тече от датата на неговото получаване;
4. в случаите, предвидени в действащата нормативна уредба.

(2) При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на текущия застрахователен период, застрахователят има право на:

1. съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие, ако през това време не е настъпило застрахователно събитие, но не по-малко от административните разходи, необходими за издаване на застрахователната полица;
2. цялата премия за застрахователния период, ако преди прекратяването на договора настъпи застрахователно събитие.

- (3) Застрахователят може да прекрати застрахователния договор без писмено предизвестие преди влизането му в сила, като в този случай дължи на застрахователя плащане само на административните разходи за издаване на застрахователната полица.
- (4) При предсрочно прекратяване на договора финансовите отношения между страните се уреждат към датата на прекратяването, освен ако в застрахователния договор изрично е уговорено друго. Задълженията, свързани с връщане или плащане на премия се изпълняват в срок 15 (петнадесет) работни дни от датата на прекратяването.

Лимити на отговорност

- Чл. 9.** (1) Отговорността на застрахователя при настъпване на застрахователно събитие е ограничена до размера на договорените между страните лимити на отговорност, посочени в застрахователния договор. Страните могат да уговорят:
1. лимит за едно лице - максималната сума, до която застрахователят носи отговорност за вреди, претърпени от едно лице, вследствие настъпване на застрахователно събитие;
 2. лимит за едно събитие - максималната сума, до която застрахователят носи отговорност за вреди, настъпили вследствие едно застрахователно събитие, независимо от броя на увредените лица;
 3. лимит в агрегат - максималната сума, до която застрахователят носи отговорност за всички вреди, настъпили в периода на застрахователното покритие, независимо от броя на застрахователните събития и увредените в резултат на тях лица.
- (2) В случай, че настъпи серия от вреди в резултат на една и съща причина, се счита, че е налице едно застрахователно събитие и отговорността на застрахователя е до размера на лимита за едно събитие, уговорен в договора, независимо от броя на увредените лица и на предявените искове за обезщетение.
- (3) В случай, че в резултат на едно събитие бъдат увредени няколко лица, а претендираните от тях суми надхвърлят уговорения лимит, отговорността на застрахователя се разпределя пропорционално до определения в застрахователния договор лимит на отговорност за едно събитие.

Самоучастие

- Чл. 10.** (1) Страните по застрахователния договор могат да уговорят самоучастие на застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Самоучастие може да бъде безусловно или условно, в размер и при условия, уговорени в застрахователния договор. В случай, че не е предвидено друго, счита се, че посоченото в договора самоучастие е безусловно.
- (2) Застрахованият е длъжен да не застрахова самоучастията си при друг застраховател.

Застрахователна премия

- Чл. 11.** (1) Размерът на застрахователната премия се определя от застрахователя съгласно действащата тарифа за застрахователен период, не по-голям от една година.
- (2) Дължимата премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор или разсрочено на вноски, определени по размер и падеж в договора.
- (3) При неплащане на дължимата премия или на първата вноска при разсрочено плащане на премията в уговорения срок, застрахователното покритие не започва и договорът не поражда действие.

Права и задължения на страните

- Чл. 12.** Застрахованият има право:
1. да поиска договорът за застраховка да бъде изменен или прекратен;
 2. при настъпване на събитие, покрито по условията на застрахователния договор, да отправи претенция по реда на настоящите Общи условия.
- Чл. 13.** (1) Застрахованият е длъжен да съобщава на застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователя, изпратено от него на адреса на застрахования, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.
- (2) По време на действието на застрахователния договор застрахованият е длъжен да обявява пред застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.
- (3) Застрахованият е длъжен:
1. да спазва законоустановените изисквания и норми за безопасност и охрана на труда, както и да изпълнява предписанията на компетентните органи и/или на застрахователя за отстраняване на източниците на опасност за причиняване на вреди;
 2. да съхранява цялата необходима и изисквана съгласно действащото законодателство документация, отнасяща се до предмета на застраховката така, че при настъпване на застрахователно събитие тя да не може да бъде унищожена или загубена;
 3. при промяна на броя работници и служители и/или на общата сума на месечните разходи за заплати и възнаграждения с повече от 10 %, писмено да уведоми застрахователя в срок от 7 (седем) работни дни от настъпване на промяната, като застрахователят извършва изравняване на застрахователната премия на тримесечие, освен ако не е уговорено друго. Ако застрахованият не изпълни задължението си по предходното изречение, отговорността на застрахователя се намалява пропорционално на увеличавения брой работници и служители, съответно на увеличените разходи за заплати и възнаграждения;
 4. да положи максимални усилия за предотвратяване настъпването на застрахователно събитие, намаляване и ограничаване на последиците от него.
- (5) Всяко едно задължение на застрахования, посочено в настоящите Общи условия и/или в застрахователния договор, се счита за значително с оглед интереса на застрахователя.
- (6) При настъпване на застрахователно събитие като следствие от неизпълнението на задължение на застрахован и, застрахователят може да откаже или да намали застрахователното обезщетение съответно на тежестта на неизпълнението.

Чл. 14. Застрахователят има право:

1. да извърши оглед и да се запознае с организацията на трудовия процес и мерките за безопасност и охрана на труда, както и да дава писмени предписания във връзка с изпълнението от страна на застрахования на задълженията му по застрахователния договор;
2. при предявяване на претенция за изплащане на обезщетение да извършва проверки на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие и на предоставените по претенцията доказателства чрез свои или независими експерти.

Чл. 15. Застрахователят е длъжен:

1. в случай на застрахователно събитие да плати застрахователно обезщетение съгласно условията на сключения застрахователен договор и настоящите Общи условия;
2. да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на приложимото българско законодателство.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Действия в случай на застрахователно събитие

- Чл. 16.** (1) Застрахованият е длъжен във връзка с неговата отговорност възможно най-скоро, но не по-късно от 7 (седем) работни дни от:
1. узнаването да уведоми застрахователя за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникването ѝ;
 2. узнаването да уведоми застрахователя за настъпване на застрахователно събитие;
 3. узнаването да уведоми писмено застрахователя за предявените срещу него претенции;
 4. връчване на съобщение да уведоми писмено застрахователя за искова претенция срещу него;
 5. извършване на плащания по предявените срещу него претенции да уведоми писмено застрахователя за тях.
- (2) При предявен съдебен иск от увредено лице застрахованият е длъжен в законовия срок да иска привличане на застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.
- (3) Застрахователят или определено от него лице може по упълномощаване от страна на застрахования да го представлява в съдебни производства или при извънсъдебно уреждане на претенции във връзка с гражданската му отговорност, когато това е в интерес и на застрахователя. Разноските във връзка с упълномощаването и представителството по изречение първо се заплащат от застрахователя и се включват в застрахователната сума. Обстоятелствата, установени в актовете на съда, постановени при участието на лица по изречение първо, обвързват застрахователя.
- (4) Застрахованият не трябва да води преговори и да сключва спогодба с увреденото лице, нито да признава задължение и да извършва плащане без писменото съгласие на застрахователя.
- (5) Спогодбата между увреденото лице и застрахования, както и признаването на задължението от застрахования имат действие за застрахователя единствено, ако той ги одобри.
- (6) В случаите на неизпълнение на задължението за уведомяване в указания срок, застрахователят има право да откаже да плати обезщетение, когато поради неизпълнението е погрешно на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.

Чл. 17. След настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен:

1. да спазва стриктно указанията на застрахователя и на компетентните органи;
2. да допусне извършването на оглед от застрахователя;

3. да представи поисканите от него документи, пряко свързани с установяването на събитието и размера на вредите;
4. да уведоми застрахователя за всяка друга застраховка, по която се покриват рискове, които изцяло или частично съвпадат с тези, покривани по застрахователния договор, сключен със застрахователя, както и за всички суми, получени по такива застраховки.

Застрахователна претенция

Чл. 18. (1) При предявяване на претенция пред застрахователя за плащане на застрахователно обезщетение застрахованият или увреденото лице, респективно правоимащото лице е длъжен/но да попълни уведомление по образец на застрахователя и да предостави пълни и точни данни за банковата сметка на правоимащото лице, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

(2) Към застрахователната претенция задължително се представят всички документи, които са от значение за доказване на основанието на претенцията и за определяне на размера на обезщетението.

(3) В зависимост от вида на застрахователното събитие документите по ал. 2 са:

1. трудов договор на увреденото лице със застрахования;
 2. епикриза; амбулаторен лист или друг документ за извършен медицински преглед и/или проведено лечение; медицински назначения (предписания); резултати от проведени изследвания; болничен лист; други медицински документи, доказващи събитието;
 3. разпоредба на ТП на НОИ за приемане на злополуката за трудова;
 4. решение, издадено от компетентния орган на медицинската експертиза - в случай на трайна загуба на работоспособност;
 5. експертно решение за признаване на професионалната болест, издадено от компетентния орган на медицинската експертиза;
 6. смъртен акт; лекарска констатация за причината за смъртта; удостоверение за наследници - в случай на смърт на работник/служител на застрахования;
 7. документ от съответния компетентен орган, който доказва настъпването на застрахователното събитие (полиция, пожарна и други);
 8. документ за извършеното плащане - в случаите когато застрахованият е удовлетворил претенциите на увреденото лице;
 9. обвинителен акт, с който застрахованият е подведен под отговорност;
 10. други документи в зависимост от вида на събитието.
- (4) Освен изброените в ал. 3 документи застрахователят може да изиска допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му или необходимостта от които не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията. Застрахователят може да упражни правото си по предходното изречение в срок 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, определени с договора или изискани при завеждането на застрахователната претенция.

(5) Документите по ал. 3 и 4 се представят пред застрахователя в оригинал или копие, като разходите за тяхното набавяне са за сметка на лицето, отправил претенцията.

Чл. 19. (1) Застрахователят се произнася по претенцията в срок 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства, като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или
2. мотивирано отказва плащане.

(2) Когато не са представени всички изискани доказателства застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от шест месеца от датата на завеждане на претенцията.

Застрахователно обезщетение

Чл. 20. (1) Застрахователното обезщетение се определя въз основа на представените пред застрахователя доказателства съгласно регламентирани в действащото българско законодателство норми, до действителния размер на вредата, но не повече от размера на уговорените в застрахователния договор лимити на отговорност.

(2) Когато е налице основание за плащане на застрахователно обезщетение, застрахователят заплаща разностите по дела, водени срещу застрахования за установяване на отговорността му като работодател, при условие, че застрахователят е привлечен в съдебния процес, както и други разности, извършени с писмено съгласие на застрахователя, единствено до размера на лимита на отговорност по застрахователния договор.

(3) Размерът на застрахователното обезщетение може да бъде намален, в случай че увреденото лице е допринесло за настъпване на застрахователното събитие, като е допуснало груба небрежност.

(4) Застрахователното обезщетение се изплаща на увреденото лице или на застрахования, когато той със знанието и съгласието на застрахователя е удовлетворил увреденото лице.

Чл. 21. В случаите на многократно застраховане по смисъла на Кодекса за застраховането застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквато съответният лимит на отговорност по сключената с него застраховка се отнася към общия лимит на отговорност по всички застраховки, като общо изплатеното от застрахователите обезщетение не може да надхвърля действително претърпените вреди.

VII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 22. (1) С плащането на застрахователното обезщетение, когато застрахователното събитие е причинено от действие или бездействие на трето лице или от вещь, за която отговаря трето лице, застрахователят встъпва в правата на застрахования срещу съответното трето лице до размера на платеното обезщетение и обичайните разности, направени за неговото определяне, по реда и условията, предвидени в действащото българско законодателство.

(2) В случаите по ал. 1:

1. застрахованият е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу отговорните за вредата лица;
2. застрахованият е длъжен да окаже съдействие и да предостави на застрахователя всички документи, доказателства и сведения, необходими за предявяване на регресен иск от застрахователя срещу отговорните за вредата лица, в оригинал или нотариално заверен препис;
3. отказът на застрахования да упражни правата си срещу отговорно за вредата лице не обвързва застрахователя.

Чл. 23. (1) Всички взаимоотношения между страните във връзка с изпълнението на застрахователния договор се уреждат в писмена форма.

(2) Писмените изявления и съобщения, от каквото и да било естество, се считат за извършени в уговорения срок, ако са предадени по пощата, по факс или с електронно съобщение до изтичането на последния ден на срока на посочените в полицата адреси.

(3) Известие или съобщение от застрахователя, връчено на ръка на застрахования или застрахования, в това число на техен служител, пълномощник или законен представител, се смята получено от застрахования, съответно от застрахования, от момента на връчването.

(4) Данните, съдържащи се в застрахователния договор, представляват търговска и застрахователна тайна. Страните по договора са длъжни да смятат цялата информация, която обменят помежду си във връзка с неговото изпълнение, за поверителна и да не я споделят или разгласяват пред трети лица без съгласието на другата страна, освен когато разкриването на тази информация е задължително по закон.

(5) Застрахователят не дължи лихва за неправилно заплатена застрахователна премия, както и за ненавремено поискано или получено застрахователно обезщетение, в случай че забавянето е вследствие непредставяне на данни за банковата сметка, по която да бъде преведено обезщетението.

(6) Настоящите Общи условия са изготвени на български език. Независимо, че може да имат превод на други езици, в случай на спорове в тълкуването или превода ще се прилага българският текст.

Чл. 24. (1) Спрямо застрахователния договор се прилага действащото законодателство на Република България.

(2) За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор или настоящите Общи условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и приложимото българско законодателство.

(3) Всички спорове между страните по застрахователния договор се разрешават чрез преговори, а при невъзможност за постигане на съгласие между страните се отнасят за разглеждане пред компетентния български съд.

(4) При несъответствие между застрахователния договор и разпоредбите на тези Общи условия има сила уговореното в договора.

(5) Правата и задълженията по застрахователния договор във връзка със застрахователното обезщетение се погасяват с изтичане на законовия давностен срок, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

VIII.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 25. (1) Тези Общи условия:

1. са приети от Съвета на директорите на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с решение от 14.08.2020 г. и влизат в сила от 15.09.2020 г.;
2. могат да бъдат изменени и/или допълвани за всеки конкретен случай със специални условия или добавъци.

(2) Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени или заменени с нови по реда, по който са приети, като застрахователните договори, заварени от влизането в сила на измененията или на новите Общи условия, продължават действието си съгласно Общите условия, по които са били сключени.