



ПОЛИТИКА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ЖАЛБИ КЪМ СивЗК

ПОЛИТИКА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ КЪМ СИВЗК

РАЗДЕЛ ПЪРВИ

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Договорите за застраховки на “СИВЗК” имат сила след плащане на първа премия, освен ако се уговори друго със застрахователя, следователно за да е дефинитивно възможна претенцията е необходимо застрахователният договор да е влязъл в сила.

2. Платецът на застрахователните премии по договорите (или упълномощеният му представител) се нарича ЗАСТРАХОВАЩ и той по всяко време от действието на договора има право на волеизявление за претенции към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно общите условия (ОУ). Това право на волеизявление се упражнява в писмена форма и е валидно само ако е подписана съответна молба по образец или със свободен текст, за заявяване на претенции, в приемлива за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ форма, относно нейното съдържание, което следва недвусмислено и точно да отразява претенцията. Допустима е преписка още на ниво - "молба".

3. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да отправи към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ следните претенции:

- за увеличаване или намаляване размера на застрахователната сума;**
- за промени в срока на договора, като се взема пред вид, че уговореният срок на договора може винаги да се счита за увеличен с пет години, ако никоя от страните по него не е предприела фактически действия за приключване на застрахователните и свързаните с тях други правоотношения (давностен срок) ;**

- за промени в начина за плащане на застрахователните премии;
- за промени в размера на плащаните застрахователни премии.
- за замяна на един клас или вид застраховка с друг, ако промяната е възможна и допустима от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- за промяна на ползващите лица и/или пропорцията за разпределяне на застрахователната сума между тях.
- за изплащане на застрахователната сума, част от нея, увеличения ѝ размер или текущият ѝ размер наричан откупна стойност – съгласно общите условия (ОУ).* ** ***
**** *****

**За придобиване право на откуп се прилагат изискванията на КЗ, в редакцията му валидна към датата на сключването на договора или трансформацията му. За застраховки сключени преди 01.01.2016 г. се прилага съответно действащата нормативна уредба към датата на сключването на договора.*

***Със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, само по анюитетни застраховки с разсрочено плащане на премията, независимо дали са в застрахователна комбинация с допълнителна застраховка или не, писмено могат да се уговорят по-кратки срокове от предвидените в закона за придобиване право на откуп - без ограничения.*

**** Откупната стойност по застраховки, по които се изчислява цилмеров резерв се формира, след изтичане на поне една застрахователна година и платени премии за две години.*

***** Откупната стойност по анюитетни застраховки, по които се изчислява нето-премиен резерв се формира, веднага след влизането на договора в сила.*

****** По рискови застраховки "живот" и допълнителни застраховки откупна стойност не се формира за целият срок на действието им, но по рисковите застраховки е възможно предварително уговаряне за връщане на част от премията/премиите.*

- **за освобождаване на застраховката от премии.**
- **за отпускане на заем срещу притежаване на редовна застраховка живот.**
- **За изплащане на набраният математически резерв или капитализираната стойност на пенсиите в предвидените от закона, договора или неразделни негови части, случаи.**

4. Промените по т.3 се извършват с издаване на нова застрахователна полица или с притурка към старата, освен ако в първоначалния вариант на полицата претенцията не е принципно уредена.

5. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да прекрати предсрочно застрахователния договор и да се плати откупната стойност на застраховката на правоимащия ако такова право е налично, по реда на Кодекса за застраховането, СУ, ОУ, полицата/ застрахователният договор и настоящите правила.

6. Размерът на откупната стойност се определя в предназначена за целта таблица или другояче отразена информация за размера ѝ в застрахователната полица или в неразделна част от застрахователния договор, като се има предвид и редовността на плащане на застрахователните премии от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

7. Изплащането на откупната стойност става с предизвестие от 15 дни, с писмена молба до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, като срокът влиза в сила от датата на завеждане на молбата в деловодството на застрахователя. Ако плащането на премиите бъде прекратено, но не последва претенция за откуп, застраховката на 30-я ден от пропуснатият падеж се трансформира в застраховка освободена от премии, ако такава опция се предвижда по съответната тарифа, като отговорността на застрахователя се редуцира до размера на свободната (от внасяне на премии) застрахователна сума (СЗС).

8. Застрахователната защита по застрахователния договор, за който е подадена молба за откуп, се прекратява от 24 часа в деня, в който е подадена молбата.

9. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ (ЗАСТРАХОВАНИЯТ) имат право да получат заем срещу притежавана редовна застраховка “Живот” и при наличие на непогасени задължения по него, към деня на прекратяване на договора,

същите се удържат от задължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, ако не са налице основания за събиране на дължимото по друг ред.

10. При писмено искане от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ на сведения за състоянието на застраховката, както и за изменения по застрахователния договор през срока на действието му, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ дава съответна писмена информация. Недопустимо е информацията да се изисква и дава по какъвто и да било друг начин.

11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не предоставя данни по застраховките на трети лица, освен на съдебни и следствени органи в предвидените от закона случаи.

12. При смърт или доживяване срока на застраховката и точно спазване на падежите на уговорените премии ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща договорената застрахователна сума, съгласно ОУ, освен ако се уговори друго или застраховката не е претърпяла трансформации поради действие или бездействие от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ЗАСТРАХОВАЩИЯ, които може и да не са отразени в договора.

13. При изплащане на пенсионни анюитети ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва по свое усмотрение периодични справки, дали застрахованото лице се намира сред живите. Размерът и вида на анюитетите, при премии с променлива абсолютна стойност, се уточняват след приключване на внасянето на премиите.

14. Обезщетения за настъпила неработоспособност или лечение се изплащат по реда на уговореното в застрахователния договор и ОУ.

15. При трайна загуба на работоспособност от злополука се изплаща такъв процент от размера на застрахователната сума, какъвто е уговорен в застрахователния договор.

16. Процентът на трайно загубената работоспособност (инвалидност) се определя от застрахователно-медицинска комисия (ЗМК) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно "Инструкция за застрахователно-медицинска дейност" и "Таблица за определяне на трайна загуба на работоспособност (инвалидизация) в проценти" и независимо от ТЕЛК или НЕЛК. Освидетелстването се извършва само след приключване на лечението и окончателно и пълно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от 3

месеца и не по-късно от 1 година от датата на злополуката, доколкото в инструкцията не е предвиден друг срок. При загуба на очи и ампутация на крайници освидетелстването може, по искане на застрахования, да се извърши преди изтичане на тримесечния срок. Ако в резултат на злополука са увредени части на тялото или органи, които и преди това са били осакатени, недоразвити или функционално негодни, се определя съответно редуциран процент трайна неработоспособност.

17. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ е необходимо да се подложи на операция или медицинска манипулация с цел животоспасяващо лечение и ако премиите му са навреме погасени, то той е в правото си да изиска предплащане на застрахователната сума до размера на направените от него разходи за операцията. Предплатата се ограничава до сумата на операционно-манипулационните разходи, които действително се поемат от ЗАСТРАХОВАНИЯ и до размера на застрахователната сума в момента, в който са констатирани първите симптоми за хирургическа интервенция и/или трансплантация и/или лечение. Сумите се изплащат след преценка и одобрение от ЗМК на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Изплащането на сумата по претенцията може да се извърши преди хирургическата или друга интервенция или след операцията. При предварително заплащане сумата се превежда по банковата сметка на болничното заведение след съответна преписка. Инициативата за преписката е на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Дефинитивно животоспасяващото лечение е оповестено в ОУ.

18. След изплащане на суми по предходния член от всички задължения на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се приспада изплатената сума. Ако е изплатен пълният размер на застрахователната сума, застраховката се прекратява.

19. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ счита, че усложнения или смърт, настъпили след една година от датата на злополуката, не са по причина на тази злополука.

20. Изплатените суми по допълнителни застраховки се приспадат от сумите платени при последвала смърт, следствие от едно и също събитие.

21. При изплащане на суми за настъпили застрахователни събития по застраховки "Живот" с разсрочено плащане на премиите от задължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се приспадат неизплатените премии за текущата застрахователна година.

22. Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година не може да надвиши определения в съответните Специални условия и тарифи размер на застрахователната сума или увеличената застрахователна сума, освен ако се уговори друго.

23. При изплащане на застрахователни суми за застрахователни събития се изискват в зависимост от събитието, някои от следните документи: застрахователна полица; документ за платена последна застрахователна премия; молба-заявление за претенция; удостоверение за професията, хобито и работата на ЗАСТРАХОВАНИЯ; акт за злополука или други, удостоверяващи злополуката документи; сведения за настъпила злополука и оказана първа медицинска помощ; сведения за временна загуба на работоспособност; декларация от работодателя, че лицето с временна загуба на работоспособност действително е било в болнични дни и не е упражнявало професията си; медицински документи от лицензирани здравни органи и заведения за временна неработоспособност и/или определена трайна неработоспособност; документи, удостоверяващи датата и причините за смъртта, а при необходимост и протокол от съдебно-медицинска експертиза; препис-извлечение от акт за смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ; удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице и/или други документи по преценка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

24. При откуп се изискват: застрахователната полица, документ за платена последна премия и молба за откуп до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, като застраховката е валидна до датата на подаване на молбата за откуп.

25. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ си запазва правото да поиска представянето и на други документи – в оригинал или техни копия, заверени по установения законов ред, както и копия заявени от потребителя след направено сверяване с оригинала от служител на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

26. Претенции за изплащане на застрахователната сума (или част от нея) се изплаща или отказва в срок от 15 дни след датата на представянето на всички документи, за което писмено се уведомява ползващото лице.

27. По желание на ползващото лице сумата може да бъде преведена по посочена от него лична сметка или получена лично в представителство на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

28. При изплащане на застрахователната сума (или част от нея) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички свои вземания, дължими към него от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯ или ползващото лице/лица.

29. Правоотношенията между ЗАСТРАХОВАЩИЯ (ЗАСТРАХОВАНИЯ) и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се уреждат от застрахователните договори, Общите условия, Специалните условия, тарифи или индивидуалните разчети към тях и действащото законодателство в Република България.

30. Правата по клаузите отразени в застрахователния договор се погасяват с давност 5 години от настъпването на застрахователното събитие или изтичане срока на договора.

31. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да разреши изплащане на суми по уважителни причини и след изтичане на давностния срок.

32. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи лихви за погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

33. Специални условия за животозастраховане (СУ) са пояснителни клаузи към някои тарифи и са неразделна част от ОУ.

РАЗДЕЛ ВТОРИ

ПРАВИЛА ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ОУ НА СИВЗК ПРИ ПОСЛЕДВАЩО КОРИГИРАНЕ НА КЛАУЗИ ИЛИ ДОГОВОРНИ ПАРАМЕТРИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ДОГОВОРИ

I. Възможности за предоговаряне в хода на застрахователните договори.

Предоговаряне на първоначалните застрахователни договори /полици/ е възможно в следните случаи:

1. Промени в начина на плащането на застрахователните премии, със съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

- (А.) Авансово заплащане на част или всички застрахователни премии.
- (Б.) Преминаване от годишно към разсрочено заплащане и обратното.
- (В.) Освобождаване на застраховката от премии.
- (Г.) Временно спиране (пауза) в заплащането на застрахователните премии.

2. Промяна на размера на застрахователната премия със съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

- (А.) Увеличаване на премията.
- (Б.) Намаляване (редуциране) на премията.

3. Промяна срока на договора за застраховка със съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

- (А.) Увеличаване на срока.
- (Б.) Намаляване /редуциране/ на срока.

4. Замяна на една тарифа с друга, със съгласието на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

- (А.) Замяна на застраховка от една тарифа със застраховка от друга тарифа.
- (Б.) Трансформация на резервите по смесена застраховка в премия по рискова застраховка.

II. Начини за предоговаряне в хода на договорите:

АБЗАЦ №1

- Ред за освобождаване от премии на застраховка съдържаща спестовен елемент сключена преди 31.12.2015 г.*:

1. Освобождаване от премии на застраховка съдържаща спестовен елемент, по която се изчислява цилмеров математически резерв.

(А.) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да освободи застраховката от премии при условие, че са изтекли най-малко две редовни застрахователни години. Техническият резерв (ТР) по застраховка освободена от премии се приравнява на текущия размер на откупната стойност съгласно таблица за

откупните стойности (ТОС) или друг уговорен размер по съответните тарифа и срок и е постоянна величина до края на уговореният срок.

(Б.) Застрахователят освобождава служебно застраховката от премии, ако такова право по т.(А.) е придобито и при условие, че от последния пропуснат от застрахования падеж са изтекли повече от 30 дни. В този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема, съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ да е мълчаливо – без да внася застрахователни премии и без да се произнесе на отправената му покана.

(В.) Застраховка без право на освобождаване от премии може да се унищожи едностранно от застрахователя след 60-ият ден от пропуснатия падеж.

2. Освобождаване от премии на застраховка съдържаща спестовен елемент, по която се изчислява нето-премиен резерв:

- смесена застраховка с предварително фиксиране на застрахователната сума, по която се изчислява нето-премиен резерв - може да се освободи от премии при условие, че са изтекли най-малко две редовни застрахователни години от изтичането на застрахователния договор, в този случай е възможно съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ да е мълчаливо – без да внася застрахователни премии и без да се произнесе на отправената му покана. Застраховка без право на освобождаване от премии, може да се унищожи едностранно от застрахователя след изтичане на 30 дни от пропуснатият падеж. След освобождаването на застраховката от премии отговорността на застрахователя е равна на размера на уговорената в договора откупна стойност.

- рентна (анюитетна) застраховка, по която се изчислява нето-премиен резерв - може да се освободи от премии по всяко време от действието на застрахователния договор, като и в този случай е възможно съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ да е мълчаливо – без да внася застрахователни премии и без да се произнесе на отправената му покана по реда на КЗ. След освобождаването на застраховката от премии отговорността на застрахователя е равна на размера на уговорената в договора откупна стойност.

3. СЗС е максималният праг на отговорност на застрахователя само при смърт или изтичане срока на застрахователен договор със спестовен

елемент и е равна на откупната стойност към датата на последният редовен падеж по застрахователният договор в първоначалните му клаузи и количествени договорености.

4. Ред за определяне на техническият резерв на застраховка за свободна застрахователна сума - СЗС.

(А.) ТР на освободената от премии застраховка е величина не по-малка от дисконтираната откупна стойност по т.3. по съответната застраховка за оставащият договорен срок по застраховката.

(Б.) ТР на застраховка освободена от премии, по която се е изчислявал нето-премиен резерв, е не по-малък от дисконтираната откупна стойност, към датата на последният редовен падеж. При освобождаването ѝ от премии, нейният технически резерв се приравнява на редуцирания резерв, с цел формиране на ресурс за разноси по застраховката влязла в сила за СЗС, съгласно изискванията на КЗ, съдържащ добавки за разноси, вноски по ЗК и КЗ, обслужване на застраховката, издаване на нова полица и др.

(В.) СЗС се изплаща само при изтичане на първоначално договореният срок, а при смърт се изплаща текущата стойност на резерва. Застраховката може да се реактивира със съгласието и по правилата на застрахователя. Откупната стойност на застраховка влязла в сила за СЗС е равна на текущата стойност на нейният технически резерв след освобождаването ѝ от премии.

- Ред за освобождаване от премии на застраховка съдържаща спестовен елемент сключена след 01.01.2016 г.:

1.При пропускане на падеж, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да покани писмено ЗАСТРАХОВАЩИЯ да плати дължимата вноска в срок, който не може да бъде по-кратък от един месец от получаването на поканата.

2.1.Когато дължимата вноска не бъде платена в срока по т. 1, действието на застрахователния договор може да се продължи с намалена застрахователна сума (СЗС) равна на уговорената откупна стойност, когато текущите премии по застрахователния договор са платени най-малко за две години или ако са платени 15 на сто или по-голяма част от премиите по застраховката.

2.2. Допустимо е със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да се договори само по-кратък срок без ограничения, след изтичането, на който договорът да придобие право на откуп и освобождаване на застраховката от премии.

3. Ако обстоятелствата по т.т. 2.1. или 2.2. не са налице, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да прекрати договора.

4. Намалената застрахователна сума (СЗС) се определя на базата на откупната стойност към датата на трансформирането, която се приема за еднократна премия със застрахователно-технически план определен от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. За дата на трансформирането се смята датата на падежа на първата неплатена премийна вноска.

АБЗАЦ №2

- Ред за третиране на застрахователни договори при заявено желание от ЗАСТРАХОВАЩИЯ за пауза в плащанията съгласно ОУ.

(А.) Паузата в плащанията представлява временно освобождаване на застраховката от премии, съгласно волеизявление от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

(Б.) Правото по подт. (А.) се придобива по реда на ОУ и в зависимост от начина за образуване на ТР по съответният договор. За да се освободи застрахователен договор от премии, то той следва да е придобил право на откуп съгласно уговореното в него.

(В.) Максималният срок, за който е допустима пауза в плащанията е ограничен до края на първоначално договореният срок.

(Г.) През срока на паузата ЗАСТРАХОВАНИЯТ е застрахован за СЗС.

(Д.) След изтичане срока на паузата, застраховката остава в сила за СЗС и може да се реактивира след писмено съгласие от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, което трябва да се предхожда от внасянето на първоначално уговорената или друга премия.

(Е.) Ако при настъпване на обстоятелствата по т.Д предстоящата застрахователна премия постъпи, застраховката остава в сила за СЗС до постигане на съгласие между страните по застрахователния договор - за параметрите на реактивирането ѝ и изпълнението на други действия по

взетите през периода на паузата решения относно членствените правоотношения и задължения.

(Ж.) Ако след изтичане на срока по (Е.) е постъпила застрахователната премия и са налице приемливи договорености между страните по конкретният договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ издава нова полица, в която крайният ѝ срок се удължава със срока на паузата и/или съответно срока не се удължава. И в двата случая се коригира новата застрахователна сума, съгласно избраната тарифа.

(Й.) Ако удължаването на срока на договора по (Ж.) е невъзможно поради пределна възраст на ЗАСТРАХОВАНИЯ или поради друга причина, срока на застраховката остава непроменен, но размерът на застрахователната сума се коригира съгласно съответната тарифа и възможния срок.

(К.) Пауза в плащанията е допустима неограничен брой пъти за срока на целия договор.

(Л.) Полица при освобождаване на застраховката от премии се издава на ЗАСТРАХОВАЩИЯ - само при заявено негово писмено желание.

АБЗАЦ №3

□ Авансово плащане на част или всички премии.

1. Авансово плащане или доизплащане се допуска по всяко време от действието на застрахователния договор.
2. При авансово плащане (доизплащане) на премиите, се прави отстъпка от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, равна на обезлихвяването им с техническата лихва по съответната тарифа за срока на предплатата на всяка авансово платена годишна премия.
3. При авансово доизплащане на премиите, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се сменя от отчет за уведомяване, за периодични плащания, съгласно изискванията на закона.

АБЗАЦ №4

□ Разсрочване на годишните премии.

1. Годишната премия по съответната тарифа може да се разсрочи на:

(А.) На две шестмесечни, срещу завишение на премията от 2%

(Б.) На три четиримесечни, срещу завишение на премията от 3%

(В.) На четири тримесечни, срещу завишение на премията от 4%

(Г.) На дванадесет месечни, срещу завишение на премията от 6%

2. Ако премията е невъзможно да се завиши по реда на предходната точка, то се коригира ЗС по договора със съответния % по т.1 и се издава нова полица.

3. При преминаване от разсрочени към годишни премии се прилагат реципрочно правилата по т.1 и т.2

** За застраховки сключени след 01.01.2016 г. се прилагат и клаузите на чл. 446 и следващите от КЗ в сила от 01.01.2016 г.*

III. ПРОМЕНИ В РАЗМЕРА НА ЗП.

1. Премиите могат да се редуцират до размер приемлив за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

2. Премиите се редуцират след съответно писмено волеизявление от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

(А.) Правото на редуциране на застрахователните премии (ЗП) настъпва съгласно ОУ. При редуциране на втората годишна ЗП, по застраховка по която се изчислява цилмеров резерв се счита, че и първата годишна премия е редуцирана до размера на второгодишната премия.

(Б.) Технически към редуциране застрахователната сума (ЗС) се пристъпва веднага след постъпване на редуцираната премия към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ .

3. При редуциране на премиите на застраховки, по които се изчислява нето-резерв се прилага следния алгоритъм:

(А.) Застраховката в първоначалния ѝ вид се унищожава.

(Б.) Коригира се ЗС, съответна на редуцираната ЗП, определена от съответната тарифа, като премиите се признават за платени в размера им след редуцирането и се актуализира ЗС съответна на разликата в премиите.

4. Редуциране на премиите се допуска след изтичане на две и повече застрахователни години, когато по застраховката се изчислява цилмеров резерв и като се прилага следният алгоритъм:

(А.) Застраховката, във вида ѝ преди редуцирането, се освобождава от премии и се определя СЗС по реда на настоящите правила.

а) За срока и с началото на застраховката (такива, каквито са в първоначалният им вид) се определя нова ЗС, съответна на редуцирания размер на ЗП.

б) От новата ЗС се определя %, правопрпорционален на оставащия срок на договора.

в) Към стойността по (А. б) се прибавя стойността на СЗС, определена за времето преди редуцирането и се получава ЗС по договора с вече редуцираната премия.

IV. ПРОМЕНИ В СРОКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ДОГОВОРИ.

1. Промяна в срока на застрахователния договор от по-малък към по-голям може да се извърши по всяко време от действието му, без формалности. ЗС на договора след заявяване на удължения срок се изчислява по стандартния начин по съответната тарифа.

2. Промяна на срока на застрахователния договор от по-голям към по-малък .

(А.) При изчисляване на цилмеров резерв, промяна на срока от по-голям към по-малък, се допуска след изтичането на две редовни застрахователни години и се определя застрахователна сума равна на съответния размер от тарифната ЗС за желанния от застраховащия нов срок, като се отчита увеличението на математическия резерв за първите две година и се коригира ЗС съответно.

(Б.) Редуциране (намаляване) срока на договора след изтичане на две и повече редовни застрахователни години и изчисляване на цилмеров резерв.

а) Застраховката във вида ѝ преди редуцирането се освобождава от премии по реда на настоящите и се определя СЗС.

б) С началото на застраховката, такова каквото е било, пропорционално на ЗП се определя нова ЗС от тарифата, съответна на редуцирания срок.

в) От новата ЗС – еквивалентна на редуцирания срок се определя %, правопрпорционален на оставащия срок на договора.

г) Към стойността по подточка в) се прибавя СЗС по подточка а) и се получава ЗС на договора с редуцирания срок.

В) Промени в сроковете по договорите от по-голям към по-малък се извършват без формалности ако по застраховката се изчислява нето-резерв.

V. ЗАМЯНА НА ЕДНА ТАРИФА С ДРУГА.

Замените по настоящия подраздел се извършват със съгласието на ЗАСТРАХОВАЩИЯ или негов представител.

1. Замяна на спестовна застраховка от една тарифа със спестовна застраховка по друга тарифа.

А. Застраховката, която се заменя се сторнира и се определя нейната СЗС по реда на настоящите правила..

Б. Определя се застрахователната сума по желаната тарифа със старото начало.

В. Определя се % от застрахователната сума по новата тарифа, пропорционален на оставащия срок по новия договор.

Г. Сумират се свободната застрахователна сума със сумата по т. В и се получава застрахователната сума на новия договор.

2. Замяна на рискова със спестовна застраховка не се допуска, освен в случаите, когато в първоначалния си вид застраховката е имала спестовен елемент.

3. Замяна на спестовна с рискова застраховка:

А. Освобождава се спестовната застраховка от премии, ако това е възможно и се определя нейният технически резерв/и (ако има разлика).

Б. Сторнира (унищожава) се необратимо спестовната застраховка.

В. От МР по т. А. се сторнират разносните съгласно ЗТП на рисковата застраховка, полученият резултат представлява нето-застрахователната премия по желаната рискова застраховка и се формира пренос-премиен резерв, когато срокът на рисковата застраховка е равен или по-малък от една година, а когато срокът е по-голям от една година се формира нов математическия резерв.

Г. Определя се ЗС на рисковата застраховка, съгласно нейната тарифна таблица.

- За по сложни случаи непредвидени в правилата на “раздел II” се следват конкретни указания на инспектора и актюера.
- Неразделна част от правилата по “раздел I” е “Таблица за определяне на трайната загуба на трудоспособност в % вследствие на злополука”

РАЗДЕЛ ТРЕТИ

АДМИНИСТРИРАНЕ

1. Всяка молба за претенция се завежда с входящ номер и датата на получаване на молбата в деловодството на Кооперацията и се разглежда от упълномощеното за целта лице.

2. При необходимост от допълнителни доказателства по претенцията ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ уведомява писмено ползващото лице. Получените допълнително доказателства се завеждат с входящия номер на молбата, а срокът за отговор започва да тече от датата на получаването им.

3. При постъпване на първа молба за претенция се съставя досие по застрахователния договор. Всяка следваща молба се прилага към досието,

както и всички писма изпратени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ до ЗАСТРАХОВАНИЯ или други компетентни по случая органи, както и техните отговори и становища.

4. Документите касаещи здравословното състояние на ЗАСТРАХОВАНИЯ, като: епикризи, болнични листи, здравни декларации и др., се разглеждат и резюлират от ЗМК на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5. След приключване на преписката по установяване на претенциите се предоставя писмено становище на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ползващото лице.

6. Сумите дължими от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се изплащат в рамките на 15 (петнадесет) дни от събирането на всички документи по съответната претенция.

7. Ако претенцията не е свързана с изплащане на суми от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, а с промени в параметрите на застрахователните договори се издава нова застрахователна полица или притурка към старата, която носи същия регистрационен номер, като се отбелязва в нея датата на настъпване промените в договора и документите се прилагат към досието, като се извършват и съответни корекции в информационния масив на Кооперацията.

8. Документите издадени във връзка със състоянието и поддържането на застрахователните договори се съхраняват, съгласно съответните давностни срокове предвидени в ОУ и Закона за счетоводството. Информацията на магнитни носители се съхранява 5 (пет) години след изтичане на съответните давностни срокове.

9. УС периодично проверява документацията по уреждане на претенциите и набелязва мероприятия за усъвършенстване на процеса.

10. Отговорно лице за съставяне и съхранение е административния директор на Кооперацията.

11. За администриране в по сложни случаи може да се привличат вещи лица и да се прилага индивидуален подход по решение на УС на Кооперацията.

РАЗДЕЛ ЧЕТВЪРТИ

ПОЛИТИКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ЖАЛБИТЕ

1. Възникналите между страните спорове и разногласия по повод на уреждане на застрахователни претенции се уреждат чрез преговори. Когато не се постигне съгласие между страните, застрахованият или ползващото лице може да обжалва отказа за изплащане на застрахователната сума или обезщетение, или техния размер. Това обжалване може да бъде извършено както пред органите на Застрахователя, така и пред компетентния съд, съгласно действащото българско законодателство. Правото на иск пред съда е независимо и самостоятелно, без да е обвързано с процедурата по обжалване пред Застрахователя.

2. Обжалването на решението на Застрахователя пред неговите вътрешни органи се осъществява от заинтересованото лице с писмена жалба, която се депозира в Централно управление (ЦУ) на Застрахователя, гр. София. Жалбата може да бъде подадена лично или чрез упълномощено лице (напр. член на семейството или адвокат) и за това не се дължат такси.

3. Към жалбата могат да се приложат писмени доказателства, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие, причините за настъпването му, основанието и размера на застрахователната сума или обезщетение. В жалбата задължително се посочват:

- трите имена, ЕГН и адрес за кореспонденция на жалбоподателя;
- пълномощно, в случаите, когато жалбата се подава чрез пълномощник;
- номер на завеждане на претенцията съгласно заявлението за нея;
- първоначалното решение на Застрахователя относно претенцията;
- възраженията и тяхното основание;
- искането;
- дата и подпис на подателя.

3. Деловодството на ЦУ на Застрахователя:

- оформя преписка и води досие на всяка жалба и ги съхранява в каса за срок от 5 години;

- поддържа електронен регистър на жалбите, който, освен задължителната за всяка жалба информация, съдържа следната допълнителна информация:
- пореден номер;
- предмет на жалбата;
- вид, тарифа и номер на застрахователната полица/договор;
- входящ номер;
- дата на завеждане;
- резолюция на председателя, отговорни лица и срокове за изпълнение;
- резултат от действията по жалбата;
- други бележки и коментари при необходимост.

4. Оценката на поставените в жалбата въпроси и вземането на решение по нея се извършва от определените длъжностни лица безпристрастно, с оглед на действащото българско законодателство и настоящите вътрешни правила и в срок до 30 (тридесет) дни от нейното получаване. При констатиране на конфликт на интереси от страна на определено длъжностно лице по дадена жалба, същото незабавно информира Председателя на кооперацията, който възлага дейността по жалбата на друг специалист.

5. Определените за работа по жалбата длъжностни лица:

- а) се стремят да съберат и проучат всички относими доказателства и информация по отношение на жалбата;
- б) общуват на ясен език, който е лесноразбираем;
- в) използват посочените от жалбоподателя лични данни в съответствие със закона за защита на личните данни и само за целите на решаване на проблема, посочен в жалбата.

6. На всеки етап от разглеждането на жалбата, както и при запитване, Застрахователят предоставя на жалбоподателя информация за хода на разглеждането на жалбата.

7. Решението на застрахователя и мотивите към него се съобщават на жалбоподателя с писмо на посочения в неговата жалба адрес без излишно забавяне или поне в рамките на срока, посочен в т. 4. Когато в рамките на

очаквания срок не може да бъде предоставен отговор, Застрахователят уведомява жалбоподателя за причините за забавянето и посочва кога се очаква да приключи проверката по жалбата.

8. Когато се предоставя окончателно решение, което не удовлетворява напълно искането на жалбоподателя, последният има право на иск по съдебен ред по седалището на Застрахователя, съгласно разпоредбите на Гражданския процесуален кодекс. В такива случаи Застрахователят включва пълно обяснение на позицията на застрахователното предприятие по отношение на жалбата и посочва на жалбоподателя възможността да продължи защитата на интересите си, предмет на жалбата. Това решение се представя в писмена форма.

9. В длъжностните характеристики на служебните лица, определени за работа по жалби се отразява изискването за детайлно познаване на настоящите Вътрешни правила и в частност Политиката за управление на жалби. Същите се допускат до изпълнение на служебните задължения след проведено обучение и изпит.

10. За всяка жалба отговорникът за цялостния процес по разглеждане на жалбите изготвя докладна записка до Председателя на кооперацията, която съдържа анализ на причините за отделните жалби с цел установяване на първопричините, общи за различните видове жалби, преценка дали тези първопричини могат да засегнат и други процеси или продукти, включително тези, във връзка с които не са постъпили преки жалби и предложение за коригиране на тези първопричини, когато това се налага. На годишното Общо събрание същият докладва обобщен анализ на постъпилите жалби.

РАЗДЕЛ ПЕТИ

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Приложение 1 - Таблица за определяне на трайната загуба на трудоспособност (инвалидизация) в % вследствие на злополука.
2. Приложение 2 – Необходими документи при претенция за изтекъл срок или откуп.

3. Приложение 3 - ТАБЛИЦА За определяне % на щетимост при телесни увреждания в следствие на заболявания и/или злополука от застрахователно-медицинската (експертна) комисия на СивЗК.
4. Приложение 4 - Основни критерии за коригиране на определения от таблицата % на щетимост в РАБОТАТА НА ЗМК НА СивЗК, гр. СОФИЯ
5. Приложение 5 - Необходими документи при претенция за временна загуба на трудоспособност вследствие на заболяване.
6. Приложение 6 - Необходими документи при претенция за временна загуба на трудоспособност вследствие на злополука.
7. Приложение 7 – Необходими документи при претенция за животоспасяващо лечение.
8. Приложение 8 – Необходими документи при претенция за смърт от заболяване(естествена смърт).
9. Приложение 9 – Необходими документи при претенция за смърт от злополука.

Приложение 1

ТАБЛИЦА

За определяне на трайната загуба на трудоспособност
(инвалидизация) в % вследствие на злополука

I.ГЛАВА

1. Дифузни увреждания на мозъка с клинично уточнена картина в т.ч. 100 %

- ☐ декоритикация т.е. децеребрация
- ☐ хемиплегия от инветериран тип с афазия и агнозия
- ☐ деменция (синдром на Корсаков)
- ☐ двустранен Паркинсонов синдром с изразена ригидност
- ☐ комплексна хемиплегия, параплегия, триплегия, тетраплегия
- ☐ епилепсия с деменция и психическа деграция
- ☐ психоза

2. Увреждане на мозъка с клинично уточнена картина в т.ч. 90%

- ☐ хемипареза със силно изразена ригидност
- ☐ екстрапирамидалнасимптомика (невъзможност за координиране на движенията или постоянни груби некоординирани движения)
- ☐ псевдобулбарна парализа с немотивиран плач и смях
- ☐ увреждане на малкия мозък с нарушения на равновесието на движението и координация на движенията

3. Псевдобулбарен синдром 80%

4. Епилепсия с чести кризи и характерни изменения на личността 70%

5. Дифузни увреждания на мозъка с клинично проявен психоорганичен синдром:

- а) лека степен до 40%
- б) средна степен 50%
- в) висока степен 60%

6. Хемипареза и дисафия:

- а) лека степен 30%
- б) средна степен 40%
- в) висока степен 50%

7. Увреждане на малкия мозък с адиадохокинеза и асинергия 40%

8. Епилепсия с редки кризи от 20% до 30%

9. Контузни увреждания изискващи оперативна намеса:

- а) постконтузионен синдром с постоянна обективна невротична симптоматика, доказана след болнично установена контузия на мозъка 20%
- б) интрацеребрален хематом без неврологична криза до 20%
- в) онкологични образувания вследствие контузии до 50%
- г) отстраняване на чужди тела до 60%

10. Състояние след трепанация на черепа и/или счупване базата на черепа, рентгенологично доказано 10%

11. Посткомоционален синдром след клинично установена травма на мозъка без съществуване на обективна невротична симптоматика

Забележка: 10%

А. За контузии на мозъка, които не са болнично или медицински установени, не се определя инвалидност.

Б. Всички форми на епилепсия трябва да бъдат болнично уточнени с прилагането на съвременни методи за диагностика.

За всички случаи, описани в тази глава инвалидността се определя най-рано 10 (десет) месеца след нещастния случай.

12. Скалпиране на покрита с коса повърхност на главата при мъжете:

- а) 1/3 от окосмената част 5%
- б) 1/2 от окосмената част 15%
- в) цялата повърхност 30%

Забележка:

При мъж, който и по-рано е бил плешив се определя инвалидност по аналогия чрез изобразяване.

13. Скалпиране на покрита с коса повърхност на главата при жени:

- а) 1/3 от окосмената част 10%
- б) 1/2 от окосмената част 20%
- в) цялата повърхност 40%

II. ОЧИ

14. Пълна загуба на зрението на двете очи 100%

15. Пълна загуба на зрението на едното око 33%

16. Отслабване зрението на едно око – на всеки 10% намаление 3,33%

17. В случай, че зрението на другото е отслабнало с повече от 30% за всеки 10% намаление на зрението на увреденото око се определят 6,66%

18. Диплопия като трайна и невъзстановима последица от увреждане на окото до 20%

19. Загуба на очна леща:

- а) едностранна афакия 20%
- б) двустранна афакия 30%

20. Частично увреждане на ретината и стъкловидното тяло:

а) частично губене на зрителното поле като последица от посттравматична аблация на ретината 5%

б) опакиталескорпорисвитрей като последица на травматично кървене в стъкловидното тяло на окото 5%

21. Мидрияза като последица на директна травма на окото 5%

22. Непълна вътрешна офталмоплегия 10%

23. Увреждане на слъзния апарат и клепачите на очите:

а) епифора 5%

б) ентропиум, нетропиум 5%

в) птоза на клепача 5%

24. Концентрично намаляване на зрителното поле на другото око:

а) до 60 градуса 10%

б) до 40 градуса 30%

в) до 0 градуса 50%

г) до 5 градуса 60%

25. Едностранно концентрично стесняване на зрителното поле:

а) до 50 градуса 5%

б) до 30 градуса 15%

в) до 5 градуса 30%

26. Хомонимна хемиянопсия 30%

III. УШИ

27. Пълна глухота на двете уши със запазена калорична реакция на вестибуларния апарат 40%

28. Пълна глухота на двете уши със загуба на калорична реакция на вестибуларния апарат 60%

29. Отслабнал вестибуларен апарат с добър слух 5%

30. Пълна глухота на едното ухо:

а) със запазена калорична реакция на вестибуларния апарат на това ухо 15%

б) със загубена калорична реакция на вестибуларния апарат на това ухо
20%

31. Двустранна глухота с двустранно запазена калорична реакция на вестибуларния апарат, с губене на слух по FOLWLER-SABINE:

а) от 20 до 30% 5%

б) от 31 до 60% 10%

в) от 61 до 85% 20%

32. Двустранна глухота с двустранно загубена калорична реакция на вестибуларния апарат, с губене на слух по FOLWLER-SABINE:

а) от 20 до 30% 10%

б) от 31 до 60% 20%

в) от 61 до 85% 30%

33. Едностранныя тежка глухота със запазена калорична реакция на вестибуларния апарат, с губене на слух на височина от 90 до 95 децибела
10%

34. Едностранныя тежка глухота със загубена калорична реакция на вестибуларния апарат, с губене на слух на височина от 90 до 95 децибела
12,5%

35. Увреждане на ушната мида:

а) частична загуба или частична деформация 5%

б) пълна загуба или пълна деформация 10%

IV.ЛИЦЕ

36. Деформиращи увреждания на лицето с белези – причина за функционални трудности и/или посттравматично увреждане на лицето:

а) лека степен 5%

б) средна степен 10%

в) висока степен 25%

Забележка:

За козметични и естетични белези и други изменения на лицето не се определя инвалидност.

37. Органично отваряне на устата:

- а) отвор между горните и долните зъби до 4 см. 5%
- б) отвор между горните и долните зъби до 3 см. 15%
- в) отвор между горните и долните зъби до 1,5 см. 30%

38. Дефекти на челюстите, на езика или на небцето с функционални затруднения:

- а) лека степен 10%
- б) средна степен 20%
- в) висока степен 30%

Забележка:

За случаите описани в т.36, 37 и 38 инвалидността се определя след приключване на лечението, но не по-рано от 6 (шест) месеца след нещастния случай.

39. Загуба на постоянни зъби:

- а) до 16 зъба – за всеки зъб 1%
- б) 17 и повече зъба – за всеки зъб 1,5%

40. Пареза на фациалния нерв след фрактура на слепоочната кост или увреждане на съответната паротидна жлеза:

- а) лека степен
- б) средна степен до 10%
- в) висока степен с контрактура и тикове на мимичната мускулатура 20%
- г) парализа на фациалния нерв 30%

Забележка:

Инвалидността се определя след приключване на лечението, но не по-рано от 1(една) година след увреждането.

V.НОС

41. Увреждане на носа:

- а) частично загубване на носа до 15%
- б) загубване на целия нос 30%

42. Аносмия като последица на верифицирана фрактура на горната вътрешна част на носовия скелет 5%

43. Изменение формата на пирамидата на носа:

- а) лека степен до 10%
- б) средна степен 15%
- в) висока степен 20%

44. Затруднено дишане вследствие фрактура на носния септум, клинично и рентгенолог. уточнена непосредствено след травмата 5%

VI.ТРАХЕЯ И ХРАНОПРОВОД

45. Увреждания на трахеята:

- а) състояние след трахеотомия при витални индикации след травми 5%
- б) стеноза на трахеята след увреждане на гръкляна и началната част на дихателната тръба 10%

46. Стеноза на трахеята, поради която застрахованото лице трябва трайно да носи канюла 60%

47. Трайна органична пресипналост поради увреждане:

- а) с по-слаб интензитет 5%
- б) с по-силен интензитет 15%

48. Стеснение на хранопровода:

а) лека степен 10%

б) средна степен 20%

в) висока степен 30%

49. Пълно стеснение на хранопровода с гастростома 80%

VII. ГРЪДЕН КОШ

50. Счупване най-малко на две ребра, съпроводено с дислокация или счупване на стернума, съпроводено с дислокация до 10%

51. Оперативен белег след отваряне на гръдния кош до 10%

52. Намаление на белодробната функция вследствие на серийно счупване на ребра или пенетрантни увреждания на гръдния кош, посттравматични адхезии, или вследствие на рестриктивни затруднения:

а) от 20 до 30% 15%

б) от 31 до 50% 30%

в) от 51 и повече процента 45%

53. Фистула след емпием 15%

54. Хроничен белодробен абцес 30%

Забележка:

А. Капацитета на белите дробове се определя с повторна спиротермия, а ако е необходимо и с детайлна пулионална обработка и ергометрия.

Б. Ако състоянията, описани в т.50, 51 53 и 54 са придружени с нарушение на белодробната функция от рестриктивен тип, тогава те не се оценяват според посочените точки, а по т.52.

55. Загуба на една гърда:

а) до 50 годишна възраст 10%

б) над 50 годишна възраст 5%

в) тежко увреждане на гърдата до 50 годишна възраст 5%

56. Загуба на двете гърди:

а) до 50 годишна възраст 30%

б) над 50 годишна възраст 15%

в) тежко увреждане на двете гърди до 50 годишна възраст 10%

57. Последици от пенетрални увреждания на сърцето и големите кръвоносни съдове на гръдния кош

а) сърце с нормална електрокардиограма 30%

б) сърце с променена електрокардиограма (според тежестта на промяната) до 60%

в) кръвоносни съдове 15%

г) аневризма на аортата с имплантант 40%

58. По-дълбоки белези или увреждания на тялото след изгаряне, които не пречат на мотилитета и обхващат:

а) до 10% от повърхността на тялото до 10%

б) над 10% от повърхността на тялото до 20%

59. Дълбоки белези по тялото след изгаряне или увреждания, които обхващат:

а) до 10% от по повърхността на тялото до 10%

б) над 20% от повърхността на тялото до 20%

в) над 20% от повърхността на тялото 30%

Забележка:

А. За случаите, описани в т.58 и 59 инвалидността се определя с прилагане на правилата на девятката.

Б. Функционални увреждания, предизвикани от изгаряне или увреждания, описани в т.59 се оценяват и според съответните точки в таблицата.

VIII. КОРЕМНИ ОРГАНИ

60. Травматична херния, клинично установена след травма, ако същевременно край хернията се е намирало увреждане на меките части на стената на абдомена 10%

61. Увреждане на диафрагмата:

а) състояние след разкъсване на диафрагмата, установено клинично непосредствено след травма и хирургическа обработка 20%

б) диафрагмална херния, рецидив след хирургично оброботена диафрагмална травматична руптура 30%

62. Следоперативна херния след лапаратомия до 20%

63. Оперативен белег след лапаратомия 5%

64. Увреждания на черва и/или черен дроб, далак и стомах:

а) след шиене 15%

б) увреждане на червата и/или стомаха след резекция 20%

в) увреждане на черния дроб след резекция 30%

65. Загуба на далак/слезка (спленектомия):

а) до 20 годишна възраст 25%

б) над 20 годишна възраст 20%

66. Увреждане на панкреаса според намаление на функцията му до 20%

67. Анус претернатуралис:

а) на тънкото черво 60%

б) на дебелото черво 50%

68. Фистула стеркоралис 40%

69. Траен пролапс на ректума 20%

70. Инконтиненциялви:

а) частична до 50%

б) пълна 80%

IX.ПИКОЧНИ ОРГАНИ

71. Загуба на единия бъбрек при нормална функция на другия 30%

72. Загуба на единия бъбрек при намалена функция на другия:

а) средна степен – до 50% намалена функция 50%

б) висока степен – над 50% намалена функция до 80%

73. Намалена функция на единия бъбрек:

а) лека степен – до 50% намалена функция 15%

б) силна степен – над 50% намалена функция 20%

74. Функционални последици от увреждания на двата бъбрека:

а) лека степен 30%

б) висока степен 60%

75. Увреждане на уретрата (градуирана по Chavier):

а) лека степен – под 18 ch 10%

б) средна степен – под 14 ch 20%

в) висока степен – под 6 ch 35%

76. Пълна инконтиненция на урината:

а) при мъже 50%

б) при жени 70%

77. Уринална фистула:

а) уретрална 20%

б) перинеална или вагинална 40%

78. Увреждане на пикочния мехур с намален капацитет – за всяка една трета намаление на капацитета 10%

Х. МЪЖКИ И ЖЕНСКИ ГЕНИТАЛИИ

79. Загуба на един тестис до 60 годишна възраст 15%

80. Загуба на един тестис над 60 годишна възраст 5%

81. Загуба на двата тестиса:

а) до 60 годишна възраст 50%

б) над 60 годишна възраст 30%

82. Загуба на пенис до 60 годишна възраст 50%

83. Загуба на пенис над 60 годишна възраст 30%

84. Деформация на пениса с невъзможност за извършване на полов акт до 60 годишна възраст 50%

85. Деформация на пениса с невъзможност за извършване на полов акт над 60 годишна възраст 30%

86. Загуба на матка и яйчници до 55 годишна възраст:

а) загуба на матка 30%

б) загуба на един яйчник 10%

в) загуба на два яйчника 30%

87. Загуба на матка и яйчници над 55 годишна възраст:

а) загуба на матка
30%

б) загуба на всеки яйчник 5%

88. Увреждане на вулвата и вагината с невъзможност за полов акт до 60 годишна възраст 50%

89. Увреждане на вулвата и вагината с невъзможност за полов акт над 60 годишна възраст 15%

ХІ. ГРЪБНАЧЕН СТЬЛБ

90. Увреждане на гръбначния стълб с трайно увреждане на гръбначния мозък или на периферната нервна система (тетраплегия, триплегия, параплегия) с губене на контрол над дефекацията и уринирането 100%

91. Увреждане на гръбначния стълб с трайно увреждане на гръбначния мозък или на периферната нервна система (тетрапареза, трипареза) със запазен контрол над дефекацията и уринирането 90%

92. Увреждане на гръбначния стълб с пълна парализа на долните крайници без проблеми при дефекация и уриниране

а) лека степен до 30%

б) средна степен 40%

в) висока степен

93.(отм.) 50%

94. Намалена подвижност на гръбначния стълб вследствие на счупване на два прешлена с изменение линията на гръбначния стълб (кифоза, гибус, сколиоза):

а) лека степен до 20%

б) средна степен 30%

в) висока степен 40%

95. Намалена подвижност на гръбначния стълб вследствие увреждане костната част на цервикалния сегмент:

а) лека степен до 10%

б) средна степен 20%

в) висока степен 30%

96. Намалена подвижност на гръбначния стълб след увреждане на костната част на торакалния сегмент:

а) лека степен 5%

б) средна степен 10%

в) висока степен 20%

97. Намалена подвижност на гръбначния стълб след увреждане на костната част на лумбалния сегмент:

а) лека степен до 15%

б) средна степен 25%

в) висока степен 35%

98. Серийно счупване на три или повече спинални израстъка на гръбначния стълб 5%

99. Серийно счупване на три или повече водоравни израстъка на гръбначния стълб до 10%

Забележка:

Херния дисциинтервертебралис, всички видове лумбалгии, дископатии, спондилози, спондилолистези, спондилолализа, сакралгия, миофасцитис, кокцигония, ишалгия, фиброзитис, фасцитис и всички патогоанатомични промени на слабинно кръстната област означени с аналогични термини не са обхванати в застраховката

XII. ТАЗ

100. Множествени фрактури на таза с по-тежка деформация или денивелация на сакроилиакалните стави или симфизата 30%

101. Симфизеолизис с хоризонтална и/или вертикална дислокация:

а) с големина от 1 см. 10%

б) с големина от 2 см. 15%

в) с големина над 2 см 25%

102. Фрактура на една тазова кост, придружена с дислокация 10%

103. Фрактура на двете тазови кости, придружена с дислокация 15%

104. Фрактура на седалищната или срамна кост, придружена с дислокация 10%

105. Паралелна фрактура на две срамни или седалищни кости, придружена с дислокация 15%

106. Фрактура на кръстната кост, придружена с дислокация 15%

107. Опашна кост:

а) фрактура на опашната кост, придружена с дислокация или оперативно 5%

б) оперативно отстранена опашна кост 10%

Забележка:

За фрактури на тазовите кости, които са без дислокация и без обективни

XIII. РЪЦЕ

108. Загуба на двете ръце или китки 100%

109. Загуба на ръка до рамото (ескартикулация) 70%

110. Загуба на ръка над лакътя 65%

111. Загуба на ръка под лакътя със запазена функция на лакътя 60%

112. Загуба на китка 55%

113. Загуба на всички пръсти на двете ръце 90%

114. Загуба на палец 20%

115. Загуба на показалец 12%

116. Загуба на трети, четвърти и пети пръст:

а) трети пръст 9%

б) четвърти или пети пръст – за всеки пръст 6%

117. Загуба на метакарпалната кост на палеца 6%

118. Загуба на метакарпалната кост на показалеца 4%

119. Загуба на метакарпалната кост на трети, четвърти и пети пръст – за всяка кост 3%

Забележка:

При загуба на една фаланга на палеца се определя половината, а при загуба на една фаланга на останалите пръсти се определя $\frac{1}{3}$ от инвалидността, предвидена за съответния пръст. При загуба на връх на пръст се определя $\frac{1}{2}$ от инвалидността, определена при загуба на фаланга. Частична загуба на костната част на фаланга се оценява като пълна загуба на фаланга.

XIV. НАДЛАКЪТНА КОСТ

120. Анкилоза на раменната става във функционално неблагоприятно положение (абдукция) 35%

121. Анкилоза на раменната става във функционално благоприятно положение (абдукция) 25%

122. Намалена подвижност на ръката в раменната става:

а) лека степен до 10%

б) средна степен %???

123. Хабиутално изкълчване на раменната става, която се верифицира с често явяване 20%

124. Халтавост на раменната става с костен дефект на ставното тяло 35%

125. Ключица:

а) неправилно зарастнала фрактура на ключицата 5%

б) псевдоартроза на ключицата 10%

126. Частично изкълчване (сублуксация) на акромиоклавикуларната или стерноклавикуларната става без намалена подвижност 5%

127. Пълно изкълчване (сублуксация) на акромиоклавикуларната или стерноклавикуларната става 10%

128. Ендопротеза на раменната става 30%

129. Псевдоартроза на надлакътната кост 30%

130. Хроничен остеомиелит на костите на горните крайници с фистула 10%

- 131. Парализа на нервусакцесориус 15%
- 132. Парализа на брахиалнияпласус 60%
- 133. Частична парализа на брахиалнияпласус (Erb или Klumpke) 35%
- 134. Парализа на аксиларния нерв 15%
- 135. Парализа на радиалния нерв 30%
- 136. Парализа на медиалния нерв 35%
- 137. Парализа на улналния нерв 30%
- 138. Парализа на два нерва на едната ръка 50%
- 139. Парализа на три нерва на едната ръка 60%

Забележка:

За пареза на нерв се определя максимално до 2/3 от инвалидността, определена за парализа на съответния нерв. За случаите, които се описани в т.131 до 139 се определя инвалидност след приключване на лечението, но не по-рано от две години след нещастния случай.

XV. ПОДЛАКЪТНА КОСТ

- 140. Анкилоза на става на лакътя във функционално благоприятно положение от 100 до 140 градуса 20%
- 141. Анкилоза на става на лакътя във функционално неблагоприятно положение 30%
- 142. Намалена подвижност на ставата на лакътя:
 - а) лека степен до 10%
 - б) средна степен 15%
 - в) висока степен 20%
- 143. Халтавост на ставата на лакътя:
 - а) лека степен до 10%
 - б) средна степен 20%

- в) висока степен 30%
144. Ендопротеза на лакътя 25%
145. Псевдоартроза на двете кости на подлакътя 30%
146. Псевдоартроза на радиуса 15%
147. Псевдоартроза на улната 15%
148. Анкилоза на подлакътната кост в супинация 25%
149. Анкилоза на подлакътната кост в средно положение 15%
150. Анкилоза на подлакътната кост в пронация 20%
151. Намалена пронация и супинация на подлакътната кост:
- а) лека степен 5%
 - б) средна степен 10%
 - в) висока степен 15%
152. Анкилоза на гривнената става:
- а) в дорзална екстензия 15%
 - б) в продължение на остта на подлакътната кост 20%
 - в) във волярна флексия 30%
153. Намалена подвижност на гривнената става:
- а) лека степен до 10%
 - б) средна степен 20%
154. Ендопротеза на радиалната или лунарната кост 20%
155. Ендопротеза на гривнената кост 25%

Забележка:

Псевдоартрозата на радиалната и лунарната кост се оценява според т.153.

XVI.ПРЪСТИ

156. Анкилоза на всички пръсти на едната ръка 40%

157. Анкилоза на целия палец 15%

158. Анкилоза на целия показалец 9%

159. Пълна анкилоза на трети, четвърти и пети пръст:

а) целия среден пръст 6%

б) четвъртия или петия пръст – за всеки пръст 4%

Забележка:

А. За пълна анкилоза на една става на палеца се определя половината, а за пълна анкилоза на една става на останалите пръсти се определя 1/3 от инвалидността, определена за загуба на съответния пръст.

Б. Сумата на процентите за застрашеност на отделните стави на един пръст не може да бъде по-голяма от процента определен за пълна анкилоза на този пръст.

160. Намалена подвижност на палеца след добре излекувана Бенетова фрактура 5%

161. Неправилно излекувана Бенетова фрактура на палеца 10%

162. Фрактура на метакарпалните кости:

излекувана Бенетова фрактура

а) неправилно зарастнала фрактура на първа метакарпална кост 4%

б) за останалите метакарпални кости (II, III, IV и V) – за всяка кост 3%

163. Намалена подвижност на проксималната или дисталната става на палеца:

а) лека степен 3%

б) висока степен 6%

164. Намалена подвижност на отделните стави на показалеца:

а) лека степен – за всяка става 2%

б) средна степен – за всяка става 3%

в) висока степен – за всяка става 4%

165. Намалена подвижност на отделните стави:

А. На средния пръст:

- а) лека степен – за всяка става 1,5%
- б) средна степен – за всяка става 2%
- в) висока степен – за всяка става 3%

Б. На четвъртия и петия пръст:

- а) лека степен – за всяка става 1%
- б) средна степен – за всяка става 2%
- в) висока степен – за всяка става 3%

Забележка:

За различни последици при една става не се сумират процентите по отделните точки, а инвалидността се определя само по онази точка, която определя най-големия процент за тази става.

Съвкупността инвалидност по т.163, 164 и 165 не може да бъде по-голяма от инвалидността

XVII.КРАК

166. Загуба на двете бедра 100%

167. Ексартикулация на крака в тазобедрената кост 70%

168. Загуба на бедрото в горната трета, ако остатъкът е неподходящ за протеза 60%

169. Загуба на бедрото под горната трета 50%

170. Загуба на двата пищяла, с остатъци са подходящи за протеза 80%

171. Загуба на пищял с остатък под 6 см. 50%

172. Загуба на пищял с остатък над 6 см 40%

173. Загуба на двете стъпала 80%

174. Загуба на едното стъпало 35%

175. Загуба на стъпало в линия 35%
176. Загуба на стъпало в Лисфранкова линия 30%
177. Трансметатарзална ампутация 25%
178. Загуба на първа или трета метатарзална кост 5%
179. Загуба на втора, трета и четвърта метатарзална кост – за всяка кост 3%
180. Загуба на всички пръсти на стъпалото на единия крак 20%
181. Загуба на палеца на стъпалото:
- а) загуба на крайната фаланга на палеца 5%
 - б) загуба на целия палец 10%
182. Загуба на целия пръст (от II до V) на крака – за всеки пръст 2,5%
183. Частична загуба на пръст (от II до V) на крака – за всеки пръст 1%

XVIII. БЕДРО

184. Анкилоза на тазобедрена става във функционално благоприятно положение 30%
185. Анкилоза на тазобедрена става във функционално неблагоприятно положение 40%
186. Анкилоза на двете тазобедрени стави 70%
187. Нерепониарно застаряло изкълчване на тазобедрената става 40%
188. Псевдоартроза на шийката на бедрената кост със скъсяване на крака 45%
189. Деформираща артроза на тазобедрената става с намалена подвижност на същата:
- а) лека степен до 15%
 - б) средна степен 25%
 - в) висока степен 30%
190. Ендопротеза на тазобедрена става 30%

191. Намалена подвижност на тазобедрената става без признаци на деформираща артроза:

а) лека степен до 10%

б) средна степен 15%

в) висока степен 25%

192. Псевдоартроза на бедрената кост 40%

193. Неправилно излекувана фрактура на бедрената кост с деформация:

а) от 10 до 20 градуса 10%

б) над 20 градуса 15%

194. Хроничен остеомиелит с фистула 10%

195. Големи и дълбоки белези в мускулите на бедрото или пищяла, както и травматични хернии на мускулите на бедрото и пищяла, без нарушаване на функцията на ставата до 10%

196. Циркулаторни промени след увреждане на големите кръвоносни съдове на долните крайници:

а) на пищяла до 10%

б) на бедрото до 20%

197. Скъсяване на крак вследствие на фрактура:

а) от 2 до 4 см. до 10%

б) от 4,1 до 6 см. 15%

в) над 6 см. 20%

За случаи неописани в настоящата таблица определящият инвалидността се ръководи от най-близкия сходен описан случай.

Приложение №2

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗТЕКЪЛ СРОК ИЛИ ОТКУП

1. Молба, съдържаща трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.
2. Застрахователната полица (оригинал).
3. Декларация, относно ползването или не, на данъчни облекчения по ЗДДФЛ за внесените премии.
4. Лична актуална банкова сметка*.
5. Двустранно копие на документ за самоличност на ползващото лице, собственоръчно заверено с текст „вярно с оригинала” и подписано, когато документите не се подават лично в офис на СиВЗК.

* При изплащане на застрахователната сума (или част от нея) на лице, различно от правоимащото, се представя нотариално заверено пълномощно в оригинал. Сумата може да бъде получена в офис на СиВЗК или наредена с пощенски запис, като отговорността за правилното посочване на данните е на получателя на превода.

Приложение № 3. За определяне % на щетимост при телесни увреждания в следствие на заболявания и/или злополука от застрахователно-медицинската (експертна) комисия на СиВЗК

Видове болести по органи и системи % на обезщетение от размера на договорения в застрахователния договор лимит

СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА

1. Сърдечни пороци-всички видове, назависимо от функционалния клас и състоянието на компенсацията им, включително и следоперативна корекция.
100%

2. Систоличен шум на върха без органично увреждане на сърцето 44%

3. Пролапс на митрална клапа:

а) с промени в камерната функция, значима регургитация или симптоматика;
100%

б) с хемодинамична лека регургитация; 56%

в) асимптоматичен с къс шум (минимална регургитация); 35%

г) асимптоматичен с клик без шум (регургитация) 12%

4. ИБС – всички форми по данни от анамнеза, ЕКГ, медицинска документация или други изследвания 100%

5. Минимални промени в Т-вълната:

а) плоски, ниски, бифазни Т-вълни без клинични данни за ИБС; 52%

б) при давност повече от три години без промяна. 33%

6. Артериална хипертония:

а) по-голяма или равна на втора степен (с нарушения в мозъчното кръвообращение, бъбречна функция, коронарна недостатъчност или промени в очните дъна), както и при стойности на RR повече от 160/100.100%

б) с минимални изменения в очните дъна без други промени – до II степен по Кейт Вегенер; 58%

в) без изменения в таргетните органи 36%

7. Ендокардит:

а) остър ендокардит до 1 година от лечението, подостър или рецидивиращ до 5-та година от последния рецидив; 100%

б) състояние след преболедуване от ендокардит, при липса на остатъчни органични промени след посочените в т.а срокове. 32%

8. Миокардит:

а) до 2 години от преболедуването; 100%

б) след 2-та година при липса на остатъчни органични промени или кардиодилатация. 34%

9. Перикардит

а) остър идопатичен, бактериален или констриктивен; 100%

б) състояние след преболедуване от перикардит:

- при изразена адхезия без хемодинамични промени; 50%

- при ограничена адхезия; 31%

- при липса на остатъчни промени или кардиодилатация след посочените срокове. 0%

10. Кардиомиопатии, кардиодилатация или хипертрофия назависимо от причината 100%

11. Ритъмни и проводни нарушения:

а) всички форми, с изключение на упоменатите в следващите подточки, при липса на съмнение за исхемична генеза и миокардна патология; 100%

б) А-V блок I ст. От 0.25 до 0.27; 52%

в) А-V блок I ст.от 0.21 до 0.24 32%

г) А-V ст., изчезващ при усилие; 12%

д) пълен или интермитентен ЛББ – само при доказана давност повече от 5 години; 51%

е) непълен ЛББ, ЛПХБ, ЛЗХБ; 12%

ж) ДББ при давност повече от три години; 53%

з) ДББ при давност повече от три години:

- под 45 години; 33%

- над 45 години. 11%

и) непълен или изчезващ при усилие ДББ; 8%

к) WPW – синдром:

- от 4 до 7 пристъпа за периода или налагащи хоспитализация; 50%
- до 3 пристъпа за периода, неналагащи хоспитализация; 30%
- без пристъпна тахиаритмия. 12%

л) наличие на редки камерни екстрасистоли; 50%

м) редки предсърдни екстрасистоли. 30%

12. Белодробна емболия:

а) рецидивираща; 100%

б) единичен случай 3 години след инцидента с пълно възстановяване на белодробния капацитет. 10%

13. Атеросклероза, водеща до нарушаване на кръвоснабдяването, независимо от локализацията. 100%

14. Съдови аневризми от всякакъв вид и локализация 100%

15. Облитериращи ендартерити и тромбангии 100%

16. Тромбофлебит и флеботромбоза:

а) остър тромбофлебит или рецидивиращ с повече от три пристъпа и остатъчни промени; 100%

б) състояние след рецидив на тромбофлебит при липса на последствия (едем, улкус) и без необходимост от медикаментозно лечение; 82%

в) състояние след преболедуване от остър тромбофлебит при липса на остатъчни промени; 5%

г) флеботромбоза. 97%

ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА

17. Белодробна ТБК:

а) първична (на трахеобронхиалните лимфни възли) – във фаза на инфилтриране, разпад, разсейване, всмукване:

- след клинично оздравяване; 100%

- след оздравяване (прехвърляне от втора в трета диспансерна група); 62%

б) остра милиарна:

- след клинично оздравяване; 100%

в) подостра и хронична хематогеннодисеминирана във фаза на инфилтриране, разпад, разсейване, всмукване:

- след клинично оздравяване; 97%

- ако не е имало тласък. 59%

г) инфилтративна и огнищна във фаза на инфилтриране, разпад, разсейване, всмукване:

- след клинично оздравяване; 100%

- след оздравяване (прехвърляне от втора в трета диспансерна група), ако не е имало тласък; 62%

д) казеозна пневмония; 100%

е) фиброзно-кавернозна форма; 98%

ж) белодробна цироза:

- след оздравяла ТБК или с дихателна или сърдечно-съдова недостатъчност; 100%

- без недостатъчности 60%

18. Плеврити, хидроторакс, емпиема:

а) усложнени или при наличие на органични или функционални промени; 100%

б) неусложненексудативен плеврит:

- след клинично оздравяване; 100%

- повторен след 5 години; 39%

в) неусложнен сух плеврит:

- след клинично оздравяване; 38%

г) неусложнена емпиема:

- след клинично оздравяване или при наличие на функционални смущения;
100%

- повторен след 4 години; 63%

- повторен след 6 години; 52%

- повторен след 8 години. 41%

д) неспецифични, реактивни възпаления:

- след клинично оздравяване; 31%

- повторен след 3 години. 10%

19. Състояния след травми на гръдния кош, дихателните пътища, плеврата или чужди тела с дихателна или сърдечно-съдова недостатъчност. 100%

20. Двустранни бронхиектазии или едностранни с анамнеза за хемофтиза, с емфизем или хроничен бронхит: 100%

а) едностранни с минимална кашлица:

- до 30 годишна възраст; 80%

- от 31 до 50 годишна възраст; 60%

- над 50 годишна възраст. 29%

б) с периодично обостряне:

- до 30 годишна възраст; 100%

- от 31 до 50 годишна възраст; 85%

- над 50 годишна възраст. 62%

21. ХОББ

а) бронхитна или емфизематозна форма с дихателна или сърдечно-съдова недостатъчност – ФЕ01 под 45%;

б) дефинитивна диспнея при усилие, свиркащи хрипове, повишена просветляемост на белодробните полета, разширена пулмонална проекция на белодробната артерия, ФЕ01 – 45-60%; 92%

в) минимален задух при усилие, минимални промени при рентгенография, ФЕ01 – 61-69% 47%

22. Кистозен бял дроб:

а) некоригиран хирургично или двустранен; 100%

б) след лобектомия при интактен паренхим; 55%

в) повторен след 4 години; 33%

23. Бронхиална астма:

а) с чести пристъпи, изразен емфизем или дихателна недостатъчност;100%

б) над 10 пристъпа или над 5 дни временна нетрудоспособност годишно, единични хрипчета между пристъпите, без данни за емфизем на рентгеновото изследване;88%

в) до 10 пристъпа или до 5 дни временна нетрудоспособност годишно;77%

г) без временна нетрудоспособност, чисти бели дробове между пристъпите.
1%

24.Пневмокониози100%

25. Абцес на белия дроб:

а) излекуване или рецидивиращ; 100%

б) повторен след 4-та година.36%

26. Ехинокок на белия дроб:

а) операция или неопериран; 100%

б) повторен след 4-та сполучлива операция; 73%

27. Белодробна фиброза 100%

28. Неуточнена хемофтиза 100%

ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

29. Стеснение, разширение на хранопровод или след пластика

- а) отразяващо се на охранеността и общото състояние на организма; 100%
- б) след приключване на лечението при липса на трофични смущения или усложнения от други органи, с леки пристъпи неналагащидилатация. 56%

30. Варици на хранопровода, синдром на Малори-Вайс 100%

31. Полипи на стомаха или червата, независимо от локализацията:

- а) неуточнени, нерешени хирургично, без хистологично изследване; 100%
- б след приключване на хирургическото лечение при дефинитивно бенигнен хистологичен материал; 52%

32. Гастрит:

- а) тежки форми с изразена редукция на тегло и/или хеморагии; 100%
- б) клинично изразени с чести пристъпи и до умерена редукция на тегло; 59%
- в) с чести пристъпи без редукция на тегло; 32%
- г) леки форми. 12%

33. Стомашна или дуоденална язва:

- а) усложнена; 100%
- б) стомашна – при липса на съмнение за премалигненост; 88%
- в) налагаща прием на медикаменти; 44%
- г) неусложнена доказана дуоденална язва:
 - с до 2 обостряния годишно; 22%
 - с първа екзацербация преди повече от 1 година. 15%

34. Хиатус-херния:

- а) компримираща белите дробове или сърцето или с анамнеза за кръвоизлив; 100%

б) умерено голяма с изразена симптоматика; 66%

в) умерено голяма с незначителна симптоматика; 29%

г) след успешна хирургична корекция или малка безсимптомна. 10%

35. Дивертикулоза (хранопровод, тънко и дебело черва, дуоденум):

а) усложнена (перфорация абсцес, обструкция, фистула, дивертикулит):

- до 3 месеца от лечението; 100%

- от 4-ти до 7-ми месец при липса на рецидив или усложнения; 27%

б) неусложнена 10%

36. Кървотечения от гастро-интестиналния тракт с неуточнена етиология.
100%

37. Болест на Крон, ХУХК:

а) изолиран улцерозенпроктит; 36%

б) всички останали форми 100%

38. Холелитиаза, холецистит:

а) с чести епизоди на обостряне или увреждане на жлъчно-чернодробните функции; 100%

б) рецидивиращ; 36%

в) единичен епизод пълно възстановяване; 26%

г) асимптоматична холелитиаза без данни за холецистит; 16%

д) хирургично решен, неусложнен, пълно възстановяване 11%

39. Ехинокок на черния дроб:

а) неопериран; 100%

б) след сполучлива операция; 53%

40. Цироза или хепатомегалия 100%

41. Чернодробен абсцес 100%

42. Спленектомирани по повод паразитно заболяване:

а) след операция; 100%

б) след сполучлива операция; 45%

43. Спленомегалия с неизяснена етиология. 100%

44. Хепатит:

а) неизлекуван остър, хронични хепатити, състояние след хепатит С, Д, делта положителен; 100%

б) хепатит А, хепатит В с нормализиране на показателите за чернодробна лезия; 52%

45. Жилберт и Дюбин-Джонсън. 12%

46. Панкреатит:

а) остър след излекуване, рецидивиращ или хроничен; 100%

б) остър при пълно възстановяване. 12%

47. Синдром на Цьолингер-Едисон. 100%

48. Спастичен колит, колониритабиле, мукозен колит:

а) с епизоди на нетрудоспособност; 30%

б) умерено тежки с ненарушена трудоспособност; 10%

в) леки случаи. 8%

ОТДЕЛИТЕЛНА СИСТЕМА

49. Нефрити, гломерулонефрити, нефрози, нефропатии:

а) всички хронични форми и остри; 100%

б) остър, единичен епизод с пълно възстановяване, без остатъчни промени с рецидиви:

- рецидив от 1 година след приключване на лечението до 3 години включително; 56%

- от 4-та до 5-та година; 29%

в) до три епизода с пълно възстановяване, без остатъчни промени:

- след приключване на лечението; 53%

- леки рецидиви; 23%

50. Бъбречна поликистоза:

а) идиопатична; 100%

б) регенционни кисти или изключен дефинитивно ехинокок или тумор:

- при промени в урината или кръвта, прогресия на големината, промени в бъбречната функция; 100%

- двустранно, асимптоматични; 62%

- едностранно, асимптоматична; 29%

- пункционно дренирани. 19%

51. Хидронефроза:

а) двустранна или с промени в бъбречната функция; 100%

б) умерена, непрогресираща с нормални изследвания; 22%

в) едностранна, лека непрогресираща с нормални изследвания. 14%

Забележка: Процентът се добавя към този на основната причина, довела до състоянието.

52. Аномалии на бъбречните съдове или структура (двоен, подковообразен бъбрек)

а) с функционални промени или хипертония, хидронефроза; 100%

б) без данни за хипертония, хидронефроза, промени на урината; 16%

в) хирургично коригирани без данни за хипертония, хидронефроза, промени в урината – нормален при остатъчна симптоматика. 8%

53. Бъбречен абсцес:

а) усложнен или рецидивиращ бъбречен абсцес или с остатъчна симптоматика; 100%

б) неусложнен; 39%

54. Нефролитиаза:

а) с изменения в структурата и функцията на бъбреците; 100%

б) спонтанно преминаващи, нормални показатели:

*двустрочно:

- до два епизода; 26%

- три и повече; 48%

* едностранно:

- до два епизода; 8%

- три и повече. 28%

в) хирургично отстранени, една година след лечението, при пълно възстановяване:

- едностранно; 69%

- двустранно. 100%

55. Заболявания, придружени със задръжка на урина (структури, камъни в мехура, малформация, хипертрофия на простатата):

а) с промени във функцията на бъбреците или прогресиращ ход; 100%

б) цистолитиаза:

- персистираща цистолитиаза без промени в урината; 37%

- хирургично коригирана без остатъчна симптоматика; 13%

в) хипертрофия на простатата:

- асимптоматична, без промени в урината (до единични Ег. и Leuc.); 38%

- хирургично коригирана при дефинитивно доброкачествен процес; 18%

г) хроничен простатит:

- с изразена симптоматика, чести пристъпи; 35%

- редки пристъпи. 15%

Забележка: Към риска задължително се прибавя рискът, вследствие на налична хидронефроза!

56. Остър пиелонефрит:

а) единичен епизод:

- след приключване на лечението; 100%
- рецидиви след приключване на лечението при липса на остатъчни промени в бъбречната функция и урината; 54%
- от 4-та до 6-та година; 36%
- при липса на рецидив от 7-та година. 2%

б) при повече от един епизод (до 3):

- до 4-та година от излекуването; 55%
- от 5-та до 7-та година; 34%
- от 8-та година. 16%

57. Хроничен пиелонефрит 100%

58. Туберкулоза на бъбреците и пикочния мехур:

а) остра; 100%

б) рецидиви след приключване на лечението при липса на остатъчни промени; 32%

в) рецидиви след 5-та година. 27%

59. Нефроптоза:

а) асимптоматична или хирургично коригирана, липса на промени в изследванията; 8%

б) при промени в урината и симптоматиката; 22%

в) при промени в урината. 12%

60. Нефректомия:

а) нефректомия след травма при запазен и без данни за нарушение във функцията на другия бъбрек; 10%

б) всички останали. 100%

61. Хематурия с неизяснен произход. 100%

62. Остра бъбречна недостатъчност:

а) моментна, назависимо от причината; 100%

б) след приключване на лечението при липса на остатъчни промени в бъбречната функция; 33%

63. Хронична бъбречна недостатъчност, независимо от произхода.

100%

ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ

64. Миома утери:

а) неуточнена клинично или със съмнение относно бенингеното ѝ протичане;

100%

б) уточнена:

- малка, неуголемяваща се, при липса на менструални смущения; 44%

- всички други. 55%

в) хирургично отстранена, без рецидив, дефинитивно доброкачествена:

- смущения до 1 година след операцията; 100%

- рецидиви от 2-та до 3-та година след намесата; 67%

65. Овариални кисти:

а) неуточнени или със съмнение относно бенигненото им протичане; 100%

б) дефинитивно доброкачествени или хирургично отстранени. 97%

66. Ендометриоза:

а) леки форми; 12%

б) останалите:

- до 2 години от поставяне на диагнозата; 55%

- от 3-та до 5-та година; 31%

- от 6-та година. 12%

в) хирургично решена. 15%

67. Молахидатидоза:

а) хирургично отстранена, дефинитивно доброкачествена; 50%

б) останалите. 100%

68. Възпаление на органите на половата система:

а) остри:

- до 3 месеца след приключване на лечението; 100%

- от 4 месеца. 51%

б) налични, хронични:

- тежки; 69%

- умерени; 52%

- леки. 18%

69. Метрорагии с неизяснена причина:

а) при негативен статус след изследване:

- до 3 години от нея; 30%

- от 4-та година. 12%

б) останалите. 10%

70. Тумори и кисти на млечната жлеза: 100%

КРЪВ И КРЪВОТВОРНИ ОРГАНИ

71. Агранулоцитоза – гранулоцитопения:

а) повече от един епизод в миналото или налична; 100%

б) единичен епизод, неизвестна причина при пълно възстановяване:

- до 2-та година; 100%

- от 3-та до 4-та година; 64%

- от 5-та до 7-та година; 34%

в) единичен епизод, известна и премахната причина:

- до 1 година; 100%

- рецидив от 2-та до 4-та година; 36%

72. Еритреми. Тромбоцитоза. Левкоцитоза с неуточнена причина. 100%

73. Злокачествени анемии. 100%

74. Хипо и апластични анемии:

а) възстановяване при известна причина, рецидивиращи или с неизвестни причини; 100%

б) възникнали преди 1 година при известна и отстранена причина; 66%

75. Придобити хемолитични анемии:

а) с неуточнена причина или рецидивиращи; 100%

б) следващи:

- след спленектомия при пълно възстановяване; 32%

- при известна и отстранена причина. 22%

76. Вродени хемолитични анемии:

а) сфероцитоза без спленектомия:

- след хемолитичната криза или рецидивираща; 100%

- рецидив от хемолитична криза. 56%

б) след спленектомия:

- след операция или непълно възстановяване; 100%

- след 2-та година при липса на клиника. 12%

77. Сърповидно клетъчна анемия. 100%

78. Таласемии:

а) таласемия майор; 100%

б) таласемия минор; 50%

в) таласемия минима. 10%

79. Желязодефицитна анемия:

а) при неотхвърлено съмнение за неоплазма или хемоглобин под 10г/л; 100%

б) при отхвърлено съмнение за неоплазма:

- Hb – 10-11 г/л; 52%

- Hb – 11-12 г/л; 34%

- Hb – над 12 г/л. 14%

80. Пенрициозна анемия:

а) при промяна в кръвната картина или неврологична симптоматика; 100%

б) при добър медикаментозен контрол, нормална кръвна картина. 52%

81. Пароксизмална нощна хемоглубинурия. 100%

82. Левкемия, лимфоми. 100%

83. Лимфогрануломатоза. 100%

84. Болест на Верлхоф. 100%

85. Пелагра. 100%

86. Тромбоцитопенична пурпура, тромбоцитопатии с неуточнена причина, неизяснена хеморагична диатеза. 100%

87. Идиопатична тромбоцитопенична пурпура:

а) без спленектомия:

- с единичен или при повече пристъпи; 100%

- при повече от един пристъп, при пълно възстановяване, 4 години след последния пристъп; 59%

- единичен епизод, пълно възстановяване от 3-та година. 12%

б) след спленектомия:

- при рецидив; 100%

- без рецидив от 2-та до 4-та година; 87%

- от 5-та година.43%

88. Шьолайн-Хенох:

а) рецидивираща, усложнена или тежка; 100%

б) повече от единичен епизод:

- след клинично оздравяване; 100%

- рецидив от 4-та до 5-та година от оздравяване; 52%

- рецидив след 6-та година. 21%

в) единичен епизод, пълно възстановяване:

- до 1 година от оздравяване; 100%

- от 2-та до 4-та година; 39%

- от 5-та година.14%

89. Първичен хиперспленизъм:

а) без спленектомия и с пълно възстановяване; 100%

б) след спленектомия, при пълно възстановяване:

- рецидив от 4-та до 5-та година; 88%

- рецидив след 6-та година. 43%

90. Хемофилии. Болест на фон Вилебранд. 100%

91. Недостатъчност на Г-6-ФДГ:

а) без спленектомия:

- проява до 3 години от последния пристъп; 100%

- проява от 4-та година от последния пристъп.75%

б) след спленектомия:

- прояви до 2-та година или при рецидив; 100%

- прояви от 3-та до 5-та година; 82%

- прояви след 6-та година. 41%

ЕНДОКРИННА СИСТЕМА И ОБМЯНА НА ВЕЩЕСТВАТА

92. Адипозогенитална дистрофия при изключена туморна генеза (краниогарингеома, хромофобна аденома) и без психични проблеми:

а) до 16 годишна възраст; 62%

б) над 16 годишна възраст; 23%

в) всички други форми. 100%

93. Затлъстяване:

а) III степен с артериална хипертония или диабет и IV степен; 100%

б) затлъстяване III степен с други проблеми; 55%

Забележка: Сумира се риска с този на хипертония и диабет!

94. Кахексия, независимо от причината. 100%

95. Акромегалия:

а) с частична стабилизация; 100%

б) при много добра стабилизация с минимална необходимост от поддържаща терапия. 52%

96. Адисонова болест:

а) с трудна стабилизация; 100%

б) с минимална необходимост от поддържаща терапия. 41%

97. Синдроми на Кушинг и Кон:

а) некоригирани хирургично, без биопсичен резултат или двустранно засягане, непълно възстановен; 100%

б) хирургично решен, дефинитивно доброкачествен процес, при запазена нормална друга надбъбречна жлеза, пълно възстановяване:

- прояви от 3-та до 4-та година след операцията; 50%

- прояви от 5-та до 7-та година; 30%

98. Безвкусен диабет:

а) недобре контролиран и прогресиращ; 100%

б) добре контролиран и непрогресиращ. 73%

99. Захарен диабет:

а) инсулинозависим тип или при данни за нарушения в микроциркулацията, при стойности на кръвната захар при КЗП по-големи от 11 ммол/л през последните 2 години; 100%

б) леки форми без посочени симптоми и без придружаваща хипертония, сърдечносъдово или бъбречно заболяване. 53%

100. Гликогенози, хемохроматоза, порфирии, фенилкетонурия, хепатолентикуларнадистрофия – болест на Уилсън-Коновалов. 100%

101. Базедова болест:

а) до 1 година след оздравяване; 100%

б) от 2-та година. 10%

102. Хронични тиреоидити. 100%

103. Остри тиреоидити:

а) до 1 година от оздравяване, при непълно възстановяване на функцията;100%

б) от 2-та година от оздравяване при липса на остатъчна симптоматика.12%

104. Хипотиреидизъм:

а) изразен или тежък при липса на адекватен медикаментозен контрол;100%

б) с умерена симптоматика и необходимост от медикаментозен контрол;42%

в) с лека симптоматика и необходимост от медикаментозен контрол;23%

г) хипофункция без симптоматика и необходимост от медикаментозен контрол.

18%

105. Струма:

а) без сцинтиграфия и дефинитивна диагноза, студен или топъл възел без хистологичен резултат, дифузна с данни за базедовификация или хипертиреозидизъм, дифузна по-голяма от III степен хирургично или радиоизотопно коригирана до 1 година; 100%

б) дефинитивно доброкачествен топъл възел или дифузна до III степен при нормална хипертиреозидна симптоматика; 48%

в) при остатъчна симптоматика след хирургична или радиоизотопна корекция;

100%

г) коригирана при липса на симптоматика:

- до 1 година; 100%

- от 2-та година:

 - при необходимост от медикаментозен контрол; 35%

 - без необходимост от медикаментозен контрол. 25%

106. Хиперпаратиреоидизъм:

а) некоригиран, с остатъчни бъбречни поражения или вследствие на малигнен тумор;

100%

б) хирургично коригирана доброкачествена аденома без бъбречни поражения:

- до 1 година след операцията; 100%

- от 2-та година. 50%

107. Хипопаратиреоидизъм:

а) след възстановяване, при липса на необходимост от медикаментозен контрол;

12%

б) при необходимост от такъв при липса на клиника; 68%

в) останалите. 100%

108. Епифизарни нарушения. 100%

109. Подагра:

а) с бъбречни нарушения; 100%

б) с изразена деформация; 52%

в) без или с лека ставна деформация; 33%

г) увеличена пикочна киселина без клинична симптоматика. 16%

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЕН АПАРАТ

110. Остеомиелит:

а) рецидив до 3-та година от излекуването; 100%

б) при липса на рецидив от 4-та година. 30%

111. Остър ставен ревматизъм:

*активен или рецидивиращ:

- до 3 години след последния пристъп; 100%

- от 4-та година след пристъпа, при липса на данни за активност и сърдечно засягане при кандидати:

- под 30 годишна възраст; 44%

- над 30 годишна възраст. 27%

112. Деформиращи остеоартрити, артрозо артрити на големите стави, деформиращи спондилози, дискови хернии:

а) ако предизвикват инвалидност повече от 50%; 100%

б) същите при по-слаби нарушения. 90%

113. Тумори на костите, ставите и хрущялите.

100%

114. ТБК на костите, ставите и гръбначния стълб:

а) при инвалидизация повече от 50% или до 3-та година от окончателното излекуване; 100%

б) смущения на оздравели форми от 4-та до 10-та година; 44%

в) от 11-та година. 12%

115. Синдром на Магфан:

а) при засягане на други системи освен КМС; 100%

б) при изолирано засягане на КМС. 36%

116. Деформиращ остейт:

а) само леки форми, непрогресиращи и без черепно засягане;

60%

б) останалите. 100%

117. Остеитисфиброзацистика:

а) без хирургично лечение до 1 година след операцията или с остатъчни промени;

100%

б) хирургично лекувани:

- при значими остатъчни промени; 100%

- при минимални остатъчни промени:

- от 2-та до 3-та година; 53%

- от 4-та до 7-та година; 22%

118. Ревматоиден артрит:

а) с изразени промени, органно засягане, кортико зависим или след златолечение;

100%

б) с леки ставни промени 52%

в) с минимални ставни промени 20%

119. Миастениягравис:

а) най-леки (очни) непрогресиращи 3 години от установяването форми; 56%

б) останалите. 100%

НЕРВНАТА СИСТЕМА

120. Мозъчна атеросклероза. 100%

121. Тумори на главния и гръбначния мозък. 100%

122. Малформации на нервната система, менингоцеле, енцефало и миелоцеле, спина бифида със симптоматика.

100%

123. Сирингомиелия. Прогресираща мускулна атрофия. 100%

124. Мултипленадисеминирана склероза. 100%

125. Паразитарни заболявания на ЦНС (цистицеркоза, ехинококоза и др.)

100%

126. Посттравматични увреждания на ЦНС с остатъчна симптоматика 100%

127. Всички органични заболявания на ЦНС и остатъчни явления от детски паралич, причиняващи инвалидност повече от 50%.

100%

128. Шизофрения. Маниакално-депресивна психоза. 100%

129. Епилепсия. 100%

130. Изразени форми на органично слабоумие. 100%

131. Старчески психози. 100%

132. Наркомании. 0%

133. Алкохолизъм. 0%

134. Туберкулозен менингит:

- а) до 5-та година от излекуването или при усложнения; 100%
- б) от 6-та година при липса на усложнения. 20%

135. Остър енцефалит, енцефаломиелит, менингит:

- а) до 1 година от излекуването или при остатъчни промени 100%
- б) при липса на остатъчни промени:
 - от 2-та до 4-та година; 70%
 - от 5-та до 8-та година; 25%
 - от 9-та година. 12%

136. Мигрена:

- а) с чести или тежки пристъпи с нарушена трудоспособност; 40%
- б) без нарушена трудоспособност; 20%
- в) леки и редки пристъпи. 10%

137. Паркинсонизъм. 100%

138. Тейтаменсуйциди:

- а) до 10 години от последния опит; 100%
- б) от 11-та година. 50%

139. Хънтингтонова хорей:

- а) налична или анамнеза за такава във фамилията при лица под 40 годишна възраст;
100%

- б) над 40 годишни без заболяване. 50%

140. Синдром на Жулиан-Баре:

- а) до 3 години от излекуване или непълно възстановяване; 100%
- б) от 4-та година при пълно възстановяване. 20%

141. Травмени увреждания на периферната НС водещи до нарушения в сетиността и трофиката. 75%

УШИ, НОС И ГЪРЛО

142. Отоневрологичен синдром (Миниерова болест и др.)

а) тежки форми и всички хронично рецидивиращи състояния със засягане на слуха и равновесието;

100%

б) леки до умерени форми. 20-30%

143. Тумори на ларингса, гърлото, носа, синусите, ушите или други части на главата . 100%

144. Хронично гнойно възпаление на средното ухо и неговите усложнения (гранулиращ остейт, холестеатом, спукване на тъпанче):

а) несанирано; 100%

б) санирано:

- с оголване на дурата и/или синус сигмоудеус; 53%

- без оголване. 35%

145. Комуникации от носа или ушите към ендокраниума – независимо от произхода.

100%

146. Социално значима двустранна глухота (над 64 децибела). 100%

ЗРИТЕЛЕН АНАЛИЗАТОР

147. Пълна слепота на двете очи, а също така и намаление на зрението на двете очи повече от 0,05 или 0,1 при единствено виждащо око.

100%

148. Глаукома. 100%

149. Аблация на ретината 100%

150. Очна ТБК. 100%

151. Неуточнен (симптоматичен) или наличен ирит, иридоциклит, хориоретинит, увеит:

а) до 1 година от оздравяването; 100%

б) след 1 година от единичен епизод, пълно възстановяване; 50%

в) двете очи, повече от 1 епизод, пълно оздравяване; 60%

г) хронично рецидивиращ, като единствено заболяване; 50%

д) останалите 100%

ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

152. Пемфигус, пемфигуит, болест на Дюринг. 100%

153. Големи колагенози. 100%

154. Туморни заболявания, независимо от локализацията и степента на генерализация. 100%

155. Актиномикоза. 100%

156. Амилоидоза. 100%

157. СПИН – болни и серопозитивни 100%

158. Прояви на сифилис – активен, неадекватно лекуван, третичен: 100%

а) първичен:

- до 1 година след излекуване; 20%

- от 2-та година. 10%

б) вторичен:

- до 2 години след излекуване; 100%

- от 3-та година.

159. Всички видове костни фрактури, изгаряния, скалпиране, разкъсване на кожата и мускулите или вътрешните органи, мозъчни сътресения и натъртвания ограничаващи движенията. 30%

100%

ПРАВИЛА ЗА РАБОТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО-МЕДИЦИНСКАТА (ЕКСПЕРТНА) КОМИСИЯ:

1. Не се освидетелстват за застраховане лица с извършено оперативно вмешателство, за което липсва медицинска документация, до изминаване на 8 години от него.

2. Не се приемат за освидетелстване лица с неизяснена диагноза.

3. При липса на определен % на инвалидност от ТЕЛК, такъв се определя от лекаря-съветник или доверения лекар.

4. За невключени в “ ТАБЛИЦА за определяне % на щетимост при телесни увреждания в следствие на заболявания и/или злополука от застрахователно-медицинската (експертна) комисия на СиВЗК”, застрахователно-медицинската комисия може да увеличи или намали отговорността за щетимостта от 5 до 50% в зависимост от конкретиката на случая.

5. По преценка на лекаря-съветник, процента на щетимост може да бъде увеличен или намален с 5%, в зависимост от общото състояние, начина на живот и медицинската осигуреност на пострадалото лице.

6. Когато във фамилната анамнеза за “Здравна декларация” кандидатът за застраховане е посочил заболяване с участие на наследственост и патогенеза на заболяването, доверения лекар е длъжен да определя % утежнен медицински риск. Изключение са тези заболявания, за които е определено друго в “Таблица за определяне ...”.

7. Да се представя епикриза при проведено стационарно лечение, независимо от характера на заболяването и срока на проведеното лечение пред ЗМК.

8. Процентът на определената щетимост от ЗМК е процент на отговорност на застрахователя от максимално възможния иск към него, съобразено с уговореното в застрахователния договор. При несъгласие от страна на застрахованото лице с определения процент на изплащане на обезщетенията спора се решава от компетентния съд.

9. Застрахователно-медицинската комисия се състои от три лица, като неин председател е председателят на Кооперацията. ЗМК може да заседава с кворум от едно до три лица в зависимост от сложността на случая.

10. Когато диагнозата на освидетелствания не съвпада с нито една от упоменатите в „ Таблица за определяне ...” се взима предвид онзи процент на щетимост, който се отнася до най-сходната с действителната диагноза.

11. При наличие на повече от едно увреждане процента на щетимост се определя като сума от всички диагностицирани и съпровождащи заболявания, травматични увреждания и други болестни страдания на застрахованото лице.

12. Застрахователно-медицинската (експертна) комисия може да заседава и неprisъствено.

Приложение № 4

ОСНОВНИ КРИТЕРИИ ЗА КОРИГИРАНЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОТ ТАБЛИЦАТА % НА ЩЕТИМОСТ В РАБОТАТА НА ЗМК НА СивЗК, гр. СОФИЯ

1. Коя част от тялото е засегната – низходящ критерий:
 - глава;
 - тяло;
 - горни крайници;
 - долни крайници.
2. Съотносимо ли е събитието към определенията от НК за тежка, средна или лека телесна повреда:
 - а) да – завишаване на ощетенето;
 - б) не – без завишаване на ощетенето.
3. Брой на страданията – завишаваща градация.
4. Вероятност за влошаване на страданието или рецидиви:

а) позитивна – завишаване на оцетяването;

б) негативна – без завишаване на оцетяването.

5. Възраст – вероятност за възстановяване, социален статус и брой членове на семейството.

6. Изгубен доход.

7. Съотносимост на щетата към бъдещата трудоспособност.

8. Съотносимост на щетата към хобиспособност.

9. Болков характер на страданието.

10. Вероятни странични явления съпътстващи лечението.

11. Степен на загрозяване на застрахования от настъпилото събитие.

12. Вероятност за психическо увреждане в следствие на събитието.

13. Вероятност за десоциализация на застрахования в следствие на събитието.

14. Влияние на събитието върху контрола на метаболчните функции на организма.

15. Влияе ли събитието върху сексуалните възможности на застрахования.

16. Влияе ли събитието върху репродуктивните способности на застрахованото лице.

17. Амнестични прояви в следствие на събитието.

18. Влияние на събитието върху съня на застрахованото лице.

19. Влияние на събитието върху умения за работа със съобщителна и изчислителна техника.

20. Влияние на събитието върху уменията за шофиране.

Приложение 5

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА ТРУДОСПОСОБНОСТ В СЛЕДСТВИЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ

6. Молба, съдържаща трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.
7. Служебна бележка от работодателя за времето, през което лицето е било в отпуск по болест (оригинал).
8. Болнични листове (копие*).
9. Епикриза - при проведено болнично лечение (копие*).

10. Амбулаторни листове /за военни преснимана книжка с отразените факти/ - при проведено домашно лечение (копие*).

11. Входящият номер на справка за приети и върнати документи, представен в ТП на НОИ, придружен с опис на болничните листове, удостоверяващ, че конкретният болничен лист е представен в НОИ или входящият номер на справка за приети и върнати документи, представени в ТП на НОИ, с изрично писмено потвърждение, че болничният лист е приет в ТП на НОИ с конкретният входящ номер*.

12. Подробна и изчерпателна етапна епикриза, с упоменати всички поставяни диагнози, издадена от личния лекар на застрахованото лице (оригинал) или копие* на историята с поставяните диагнози от здравното досие на застрахованото лице, заверено от съответната Районна здравно осигурителна каса (РЗОК).

13. Копие на застрахователната полица/сертификат.

14. Банкова сметка.

*документите е необходимо да бъдат заверени с текст „вярно с оригинала” и съдържащи подпис и печат на заверяващия.

Забележка: Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителни документи.

Приложение 6

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА ТРУДОСПОСОБНОСТ В СЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

1. Молба, съдържаща трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.
2. Служебна бележка от работодателя за времето, през което лицето е било в отпуск по болест (оригинал).

3. Болнични листове (копие*).
4. Епикриза - при проведено болнично лечение (копие*).
5. Амбулаторни листове /за военни преснимана книжка с отразените факти/ - при проведено домашно лечение (копие*).
6. Входящият номер на справка за приети и върнати документи, представен в ТП на НОИ, придружен с опис на болничните листове, удостоверяващ, че конкретният болничен лист е представен в НОИ или входящият номер на справка за приети и върнати документи, представени в ТП на НОИ, с изрично писмено потвърждение, че болничният лист е приет в ТП на НОИ с конкретният входящ номер*.
7. Копие на застрахователната полица/сертификат.
8. Банкова сметка.
9. Разпореждане, придружително писмо и декларация от НОИ за трудова злополука – когато злополуката е квалифицирана като трудова (копие*).

*документите е необходимо да бъдат заверени с текст „вярно с оригинала” и съдържащи подпис и печат на заверяващия.

Забележка: Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителни документи.

Приложение 7

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ЖИВОТОСПАСЯВАЩО ЛЕЧЕНИЕ

1. Молба, съдържаща трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.
2. Болнични листове (копие*).

3. Епикриза (копие*).
4. Подробна и изчерпателна етапна епикриза, с упоменати всички поставяни диагнози, издадена от личния лекар на застрахованото лице (оригинал) или копие* на историята с поставяните диагнози от здравното досие на застрахованото лице, заверено от съответната Районна здравно осигурителна каса (РЗОК).
5. Разходооправдателни документи (оригинал)**
6. Копие на застрахователната полица/сертификат.
7. Банкова сметка.

*документите е необходимо да бъдат заверени с текст „вярно с оригинала” и съдържащи подпис и печат на заверяващия.

Застрахователят заплаща суми* за животоспасяващо лечение тогава, когато се е наложило застрахованият пациент да заплаща лечението или част от него за своя сметка, а не за сметка на НЗОК.

***Застрахователят не покрива разходи свързани със заплащането на такси, определени със закон и/или друг нормативен акт, и дължими от лицата ползващи съответната услуга(такса леглоден, потребителска такса, и т.н.) също така не покрива и разходи несвързани пряко със съответното животоспасяващо лечение (подобри условия, избор на екип и т.н.).

Забележка: Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителни документи.

Приложение 8

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО СЪБИТИЕ СМЪРТ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ

1. Молба/и от наследниците на застрахованото лице, съдържаща/и трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.
2. Удостоверение за наследници (оригинал).

3. Препис-извлечение от акт за смърт (копие*).
4. Съобщение за смърт (копие*).
5. Епикриза, ако лицето е починало в болнично заведение (копие*).
6. Подробна и изчерпателна етапна епикриза, с упоменати всички поставяни диагнози, издадена от личния лекар на застрахованото лице (оригинал) или копие* от здравното досие, издадено от съответната Районна здравно осигурителна каса (РЗОК).
7. Банкови сметки на наследниците.
8. Оригинал на застрахователната полица**.
9. Двустранно копие на документ за самоличност на наследниците на застрахованото лице, собственоръчно заверено с текст „вярно с оригинала” и подписано, когато документите не се подават лично в офис на СиВЗК.

*документите е необходимо да бъдат заверени с текст „вярно с оригинала” и съдържащи подпис и печат на заверяващия.

** при невъзможност, се представя декларация за изгубена полица – свободен текст.

Забележка: Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителни документи.

Приложение 9

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО СЪБИТИЕ СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА

1. Молба/и от наследниците на застрахованото лице, съдържаща/и трите имена, ЕГН, телефон и точен адрес за кореспонденция.

2. Удостоверение за наследници (оригинал).
3. Препис-извлечение от акт за смърт (копие*).
4. Съобщение за смърт (копие*).
5. Епикриза, ако лицето е починало в болнично заведение (копие*).
6. Документ от съответните органи, относно обстоятелствата и причините довели до настъпване на събитието (копие*).
7. Банкови сметки на наследниците.
8. Оригинал на застрахователната полица**.
9. Двустранно копие на документ за самоличност на наследниците на застрахованото лице, собственоръчно заверено с текст „вярно с оригинала” и подписано, когато документите не се подават лично в офис на СиВЗК.

*документите е необходимо да бъдат заверени с текст „вярно с оригинала” и съдържащи подпис и печат на заверяващия.

** при невъзможност, се представя декларация за изгубена полица – свободен текст.

Забележка: Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителни документи.