

Ασφάλιση Ευθύνης Εργοδότη

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν



Εταιρεία: Κόσμος Ασφαλιστική Εταιρεία Δημόσια Λτδ

Προϊόν: Ασφαλιστήριο Ευθύνης Εργοδότη

Το έγγραφο αυτό αποτελεί σύνοψη ενημερωτικού χαρακτήρα του ασφαλιστηρίου Ευθύνης Εργοδότη. Οι πλήρεις όροι και προϋποθέσεις της κάλυψης περιέχονται στο ασφαλιστήριο μας, δείγμα του οποίου μπορείτε να ζητήσετε από τον ασφαλιστικό σας διαμεσολαβητή ή τα κατά τόπους γραφεία μας. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αποδεχτεί ή να διαφοροποιήσει ή να απορρίψει τους όρους της προσφερόμενης κάλυψης.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Το ασφαλιστήριο Ευθύνης Εργοδότη παρέχει κάλυψη στον οποιοδήποτε εργοδότη για τη νομική του ευθύνη έναντι του προσωπικού του, σε σχέση με την πρόκληση σωματικής βλάβης από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

Η ασφάλιση αυτή είναι υποχρεωτική, με βάση τον περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμο του 1989 (174/1989).



Τι ασφαλίζεται;

- ✓ Παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη σε εσάς, ως εργοδότη, έναντι της νομικής σας ευθύνης για καταβολή αποζημιώσεων (συμπεριλαμβανομένων εξόδων και δαπανών του προσώπου που υποβάλλει την απαίτηση), σε σχέση με εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια σε οποιοδήποτε πρόσωπο που εργοδοτείται άμεσα από εσάς και που προέκυψε κατά τη διάρκεια απασχόλησής του από εσάς.



Τι δεν ασφαλίζεται;

- ✗ Τυχόν ευθύνη σας προς εργοδοτούμενους εργολάβων και/ή υπεργολάβων σας
- ✗ Τυχόν ευθύνη σας που έχετε αναλάβει δυνάμει συμφωνίας και η οποία δεν θα προέκυπτε αν δεν υπήρχε η συμφωνία αυτή
- ✗ Οποιαδήποτε ποσά που θα είχατε το δικαίωμα να ανακτήσετε από οποιοδήποτε πρόσωπο αν δεν υπήρχε συμφωνία μεταξύ σας και του προσώπου αυτού.
- ✗ Παραδειγματικές ή τιμωρητικές αποζημιώσεις, πρόστιμα και κυρώσεις
- ✗ Ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια που μπορεί να αποδοθεί σε:
 - πόλεμο, πολεμική ενέργεια, εξέγερση, επανάσταση, εχθροπραξίες
 - τρομοκρατική πράξη
 - πυρηνική ακτινοβολία και/ή μόλυνση από χημικές και/ή βιολογικές ουσίες,
 - ύλη πυρηνικών όπλων,
 - μόλυνση λόγω της ραδιενέργειας από πυρηνικά καύσιμα ή από πυρηνικά κατάλοιπα λόγω της καύσης ή ανάφλεξης πυρηνικών καυσίμων.
- ✗ Οποιαδήποτε ευθύνη σας έναντι οποιουδήποτε προσώπου (εκτός όμως του οδηγού) το οποίο μεταφέρεται μέσα ή πάνω σε μηχανοκίνητο όχημα ή επιβιβάζεται ή αποβιβάζεται από αυτό



Υπάρχουν περιορισμοί στην Κάλυψη;

- ! Η ασφαλιστική κάλυψη αφορά μόνο σωματικές βλάβες και δεν περιλαμβάνει οποιαδήποτε υλική ζημιά ή απώλεια σε περιουσία εργοδοτούμενου σας
- ! Η ασφαλιστική κάλυψη όσον αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες, περιλαμβάνει μόνο όσες ασθένειες καθορίζονται ως τέτοιες στις δύο στήλες του πίνακα που εκτίθεται στους περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Επαγγελματικές Ασθένειες) Κανονισμούς του 2010, όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται
- ! Εφαρμόζεται μέγιστο όριο ευθύνης της εταιρείας, το οποίο σε κάθε περίπτωση θα αναγράφεται ξεκάθαρα στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου. Δεν παρέχεται κάλυψη αναφορικά με οποιοδήποτε ποσό ξεπερνά το αντίστοιχο όριο ευθύνης της εταιρείας μας.

Σημειώνεται περαιτέρω ότι τα ελάχιστα όρια κάλυψης που προβλέπει ο Νόμος ως αποζημίωση, περιλαμβανομένων όλων των εξόδων, τόκων και δαπανών περιορίζονται σε:

€160.000 για κάθε εργοδοτούμενο

€3.415.000 για κάθε περιστατικό

€5.125.000 συνολικό όριο, για κάθε περίοδο ασφάλισης

Μπορούμε να σας προσφέρουμε ψηλότερο όριο αποζημίωσης, κατόπιν αιτήματός σας.

- ! Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει μόνο για δικαστικές αποφάσεις που εκδίδονται πρωτόδικα παρ' αρμόδιο δικαστήριο της Κυπριακής Δημοκρατίας
- ! Σε περίπτωση που διατηρείτε άλλο ή άλλα ασφαλιστήρια(α) ευθύνης εργοδότη ταυτόχρονα, η κάλυψη που παρέχουμε θα περιορίζεται αναλογικά



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Είστε καλυμμένος έναντι ευθύνης αναφορικά με οποιοδήποτε ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια προκλήθηκε:
 - εντός της Κύπρου, και/ή
 - οπουδήποτε εκτός Κύπρου, αλλά μόνον όσον αφορά εργοδοτούμενούς σας που είναι, κατά τα λοιπά, μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

Καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης

- Να επικαιροποιείτε τα στοιχεία επικοινωνίας σας που κατέχουμε (αριθμό τηλεφώνου, διεύθυνση αλληλογραφίας, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
- Να καταβάλλετε το ασφάλιστρο με βάση τη συχνότητα που θα έχει συμφωνηθεί και η οποία αναφέρεται στον Πίνακα Πληρωμής Ασφαλίστρου
- Να βεβαιωθείτε ότι όλες οι πληροφορίες, δηλώσεις και περιγραφές που μας έχετε δώσει είναι ακριβείς και αληθείς και ότι δεν έχετε αποκρύψει οποιοδήποτε γεγονός (όπως για παράδειγμα το επάγγελμα ή την απασχόλησή σας, τη μέθοδο εργασίας σας, το ιστορικό προηγούμενων απαιτήσεων ή ατυχημάτων κοκ)
- Να λαμβάνετε εύλογα μέτρα προστασίας, να παρέχετε στους εργοδοτούμενούς σας όλα τα ενδεικνυόμενα εφόδια και μέσα ατομικής προστασίας για αποτροπή ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας και να διατηρείται τα κτίρια, τα υποστατικά, τα μηχανήματα και γενικώς όλες σας τις εγκαταστάσεις σε καλή κατάσταση
- Να τηρείτε τα στοιχεία όλων των Ακαθάριστων Απολαβών που πληρώθηκαν κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε περιόδου ασφάλισης και να μας εφοδιάζετε με αυτά οποτεδήποτε σας ζητηθεί, για σκοπούς αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου

Σε περίπτωση απαίτησης ή περιστατικού που θα μπορούσε να οδηγήσει σε απαίτηση

- Να μας ενημερώσετε γραπτώς για το περιστατικό δίνοντας πλήρη στοιχεία και να μας αποστέλλετε άμεσα κάθε επιστολή, απαίτηση, ένταλμα, κλήση ή δικόγραφο λάβετε
- Να μην προβείτε σε οποιαδήποτε παραδοχή, προσφορά, υπόσχεση ή πληρωμή χωρίς την προηγούμενη, γραπτή μας συγκατάθεση
- Να μας επιτρέψετε όπως διεξάγουμε εκ μέρους σας υπεράσπιση, διακανονισμό ή ανάκτηση, όποτε σας ζητηθεί από εμάς και να μας παρέχετε, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, τη βοήθεια που μπορεί να χρειαστούμε προς το σκοπό αυτό



Πότε και πώς πληρώνω;

Το ασφάλιστρο πληρώνεται στην ημερομηνία οφειλής, που καθορίζεται στο Ασφαλιστήριο.

Το ασφάλιστρο μπορεί να πληρωθεί:

Μπορείτε να πληρώσετε με μετρητά ή μέσω πιστωτικής/χρεωστικής κάρτας, επιταγής ή τραπεζικής εντολής.

Η κάλυψη προπληρώνεται σε μία δόση. Μπορείτε, εναλλακτικά να πληρώσετε σε δύο εξαμηνιαίες δόσεις, τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις, τέσσερις τριμηνιαίες δόσεις ή δώδεκα μηνιαίες δόσεις, έναντι επιβάρυνσης στο ποσό δόσης και προκαταβάλλοντας την πρώτη δόση

Οι τρόποι πληρωμής είναι όπως πιο κάτω:

Μετρητά, Εντολή Άμεσης Χρέωσης, Πιστωτική / Χρεωστική Κάρτα, Τραπεζική Εντολή, Μεταφορά (wire transfer)



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η κάλυψη αρχίζει με την αποδοχή της πρότασης που μας έχετε υποβάλει και την καταβολή της πρώτης δόσης του ασφαλίστρου. Η κάλυψη λήγει σε ένα χρόνο, οπότε και το ασφαλιστήριο καθίσταται ανανεώσιμο, εκτός αν προηγηθεί αίτημα ακύρωσης από οποιοδήποτε από τα δύο μέρη.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Μπορείτε να ακυρώσετε το ασφαλιστήριο οποτεδήποτε αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση προς εμάς και επιστρέφοντάς μας το πιστοποιητικό ασφάλισης και οποιαδήποτε πιστοποιημένα αντίγραφα αυτού.

Σε τέτοια περίπτωση και νοουμένου ότι δεν θα έχει υποβληθεί απαίτηση, θα σας επιστρέψουμε τη διαφορά του ασφαλίστρου που προκύπτει μετά την κατακράτηση του ασφαλίστρου που αναλογεί για την περίοδο που το Ασφαλιστήριο ήταν σε ισχύ.