

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ НА ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД

ЧАСТ ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Тези Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори - "Правилата" - регламентират процедурите, по които ЗАД „АСЕТ ИНШУРЪНС“ АД, наричано навсякъде по-долу „Дружеството“ или „Застрахователя“, приема претенции по застрахователни договори, събира доказателства за установяване на основанието и размера на причинените вреди и се произнася се по предявени претенции от ползватели на застрахователни услуги.

1.2. Правилата регламентират и реда за разглеждане и произнасяне по жалби на ползватели на застрахователни услуги във връзка с дейността на Дружеството по т.1.1.

1.3. Правилата не се прилагат за уреждане на претенции по застраховки на големи рискове.

1.4. Тези правила се прилагат във всички случаи, освен ако в застрахователния договор или в Общите /Специалните условия по определен вид застраховка е предвидено друго, отнасящо се само за конкретния застрахователен договор или вид застраховка.

2.1. Правилата са задължителни за:

2.1.1. служителите на структурните звена, отговарящи за уреждане на застрахователни претенции;

2.1.2. лицата, които по силата на договор с Дружеството имат статут на негови регионални представители в страната и всички техни служители, които извършват действия във връзка с тези договори.

3.1. В Правилата, изразите „ползвател на застрахователна услуга“, „пострадало лице“, „увредено лице“, „застрахован“, „застраховащ“ и „трето ползващо лице /бенефициер“ имат значението, определено с Кодекса за застраховането (КЗ).

3.2. Изразите „Претендиращ“ и „Претендиращо лице“ означават всяко лице по т. 3.1, желаещо да получи застрахователно обезщетение или сума, което предстои или вече е отправило писмена застрахователна претенция към Дружеството.

3.3. Използваните в тези Правила термини „застрахователна претенция“, „претенция по застрахователен договор“, „преписка по претенция“ са синонимни.

3.4. Изразът „офис на Дружеството“ означава:

3.4.1. Централното управление на Застрахователя с адрес: гр. София 1303, район Възраждане, ул. Шар планина № 35;

3.4.2. Ликвидационния център с адрес: гр. София 1303, район Възраждане, ул. Шар планина № 33;

3.4.3. Ликвидационния център с адрес: гр. София 1421, бул. България №1;

3.4.4. Всеки друг офис или регионално представителство на Дружеството, чиито адреси са достъпни на www.assetins.bg.

4. Правилата са публични и всяко заинтересовано лице има свободен и безплатен достъп до тяхното съдържание на www.assetins.bg, в офисите на Дружеството, както и в офисите на застрахователните посредници, упълномощени да разпространяват застрахователните продукти на Дружеството.

ЧАСТ ВТОРА ОБЩИ ПРАВИЛА НА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

5.1. При настъпване на застрахователно събитие, Претендиращият е длъжен да уведоми Дружеството в съответствие с изискванията и сроковете посочени в приложимите към съответната застраховка Общи условия или нормативни разпоредби.

5.2. В случай, че Претендиращото лице не е изпълнило задължението си по т. 5.1 в определения срок с цел да попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при

които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им, Застрахователят може да откаже да плати застрахователно обезщетение или да го намали.

5.3. Уведомяването може да бъде извършено на денонощен телефон 0700 12 077 или в офис на Дружеството.

5.4. Писмено уведомяване за настъпило застрахователно събитие се извършва най-късно едновременно с предявяването на претенция за изплащане на обезщетение лично от Претендиращото лице или негов представител, като се попълва специален формуляр "Уведомление - претенция", по образец на Застрахователя. Формулярът типизира данните, които са необходими на Застрахователя, за да започне обработването на претенцията и да улесни ползвателите на застрахователни услуги при заявяването ѝ. Във всички случаи обаче, Дружеството не може да откаже да приеме предявена от застрахования писмена претенция за изплащане на обезщетение, направена в свободна форма. При предявяване на претенцията си към Дружеството и за нейното доказване Претендиращото лице е длъжно да представи необходимите изискуеми документи посочени в приложимите Общи условия и Правилата.

6.1. Всяка предявена писмена застрахователна претенция се регистрира и завежда в информационната система на Застрахователя.

6.2. При получаване на писмено уведомление от страна на ползвател на застрахователни услуги за настъпило събитие, при което би могла да бъде ангажирана отговорността на Дружеството, на същото се дава входящ номер от деловодната система. Уведомленията се административат в информационната система от служителите на Дирекция „Ликвидация”, отговарящи за съответната застраховка.

7. При завеждането на претенцията, на ползвателя на застрахователни услуги се предоставя уникалният номер на преписката, с който се идентифицира и удостоверява всяка заведена претенция. Номерът на застрахователната претенция се състои от десет цифри – XXX YY ZZZZZ, и се образува по следния начин:

XXX - Цифрите от първа до трета указват вида на застраховката, по която е предявена претенцията;

YY - Четвъртата и пета цифра показват годината на предявяване на претенцията;

ZZZZZ - Цифрите от шеста до десета включително представляват поредния номер на претенцията.

8.1. Застрахователната претенция следва да бъде придружена с необходимите, съгласно застрахователния договор и Общите условия/Специалните условия към него, документи. Всяка претенция следва да съдържа данни, индивидуализиращи подателя, както и адрес (включително електронна поща) и телефон за контакт.

8.2. Претендиращият е длъжен с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя, освен в случаите на възстановяване в натура.

8.3. Застрахователят извършва плащането на застрахователното обезщетение по посочената съгласно т. 8.2. банкова сметка, независимо дали неговият размер е определен от Застрахователя, или по съдебен ред. Промяна на банковата сметка обвързва застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес.

8.4. Застрахователят може да извърши плащане към ползвател на застрахователни услуги чрез застрахователен посредник или друго лице единствено въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите за съответната застрахователна претенция/плащане, в което се съдържа изявление, че ползвателят е уведомен, че има право да получи плащането лично. В случаите по предходното изречение, Застрахователят уведомява изрично и писмено ползвателя на застрахователни услуги, за всяко извършено плащане, като посочва и неговия размер.

9.1. Когато Претендиращият е увредено лице по застраховки "Гражданска отговорност" или трето ползващо се лице по други застраховки, Застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му при завеждането на преписката.

9.2. В случаите по т. 9.1 Застрахователят може да изисква от Претендиращото лице да предостави допълнителни доказателства, ако необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията. Правото по предходното изречение Застрахователят може да упражни най-късно до 45 дни след датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането на писмената претенция.

9.3. Когато Претендиращият е страна по застрахователния договор, Застрахователят го уведомява за необходимостта да предостави допълнителни доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени с договора и тези Правила, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

10. Всички допълнително представени документи се приемат с приемо- предавателен протокол, удостоверяващ датата, на която са представени, респ. приети доказателствата, вида на документа и дали същият се представя в оригинал или копие или с входящ номер от деловодната система на Дружеството. В случай, че документите са изпратени по поща/с куриер, към преписката се прилага и плик/товарителница. В ликвидационната преписка се съхранява и оригинален екземпляр от всяко писмо, което е изпратено от Дружеството във връзка с претенцията.

11. Когато претенцията е основателна и доказана по размер, Застрахователят определя и изплаща застрахователното обезщетение или застрахователната сума, в срок от петнадесет работни дни от представяне на всички доказателства /първоначално и допълнително представени/.

12. Когато претенцията не е доказана по основание и/или размер Застрахователят мотивирано писмено отказва плащането на застрахователно обезщетение или застрахователна сума в срока по т. 11.

13.1. В случаите когато Претендиращото лице не е представило всички необходими доказателства, Застрахователят се произнася по един от начините, посочени в т. 11 и т. 12 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяване на претенция по следните застраховки: Злополука; Заболяване; Каско; Пожар и природни бедствия; Други вреди на имущество; Обща гражданска отговорност; Кредити; Гаранции; Разни финансови загуби; Правни разноски и Помощ при пътуване (Асистанс).

13.2. Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не може да бъде по-дълъг от три месеца от нейното предявяване пред Застрахователя или, ако е приложимо, пред неговия представител за уреждане на претенции.

14. Доказателствата, необходими за вземане на решение по предявените пред Застрахователя претенции по видове застрахователни договори са посочени в приложенията към тези Правила.

ЧАСТ ТРЕТА

ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО КАТЕГОРИИ ЗАСТРАХОВАНЕ

Глава първа

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка "Каско" на МПС

15. Уведомяването за настъпване на застрахователно събитие се извършва в съответствие с регламентирано в т. 5 от Правилата.

16. След регистрирането на преписката служител на Застрахователя и застрахования (или негов представител) извършват оглед на увреденото МПС. При извършването на огледа се спазват изискванията на Общите условия и се сверява държавния регистрационен номер на МПС и идентификационния номер на купето (рамата, шасито) на МПС с тези, които са отразени в полицата. Оглед не се извършва при невъзможност да се свери идентификационния номер на купето (рамата, шасито) на МПС, поради настъпилите увреждания, като този факт задължително се отразява в изготвен и подписан на място от

двете страни протокол или друг документ. Оглед се осъществява след осигуряване от застрахования на възможност комисията да свери номера на купето (рамата, шасито) на МПС с данните по Свидетелството за регистрация и застрахователната полица.

17. При огледа на МПС се установяват увредените части, детайли и системи на МПС и начина на тяхното възстановяване. Същите се описват в специален формуляр "Опис на претенция", който е по образец на Застрахователя и се изготвя в два екземпляра, които се подписват от участниците в огледа в израз на съгласието помежду им относно констатациите при огледа. Възражения относно констатациите от страна на ползвателя на застрахователни услуги се вписват преди подписването от страните. Единият екземпляр на "Описа на претенцията" се прилага към преписката, а другият се предоставя на застрахования.

18. При извършването на огледа и изготвянето на описа на щетите, представителите на Застрахователя и Претендиращото лице се ръководят от механизма на причиняване на уврежданията, причинно-следствените връзки между събитието и причинените увреждания, за които черпят информация от претенцията, документите, представени и приложени към претенцията, както и от устна информация на застрахования или очевидци на събитието.

19. При извършването на огледа се изготвя подробен снимков материал в общ и близък план. Четири от снимките се правят по диагонал, като трябва да се вижда и регистрационния номер на МПС. По една снимка се прави на набития номер на купето (рама) и километража на МПС. Останалите снимки трябва да отразяват при възможност причинените вреди и да могат да послужат като доказателствен материал за нанесените повреди, като се правят снимки в общ и близък план на деформациите /уврежданията. Ако по някаква причина не може да се изготви качествен снимков материал съгласно изискванията на Застрахователя, оглед се насрочва за друга дата, а на застрахования се съобщава точната причина, която се отразява и в Описа на претенцията.

20.1. Изискванията на точки 16 - 19 се прилагат и когато се извършва допълнителен оглед или контролен оглед на пострадалото МПС. Всеки допълнителен или контролен оглед се извършва от представители на Застрахователя и Претендиращото лице. За всеки допълнителен/контролен оглед се съставя и подписва нов Опис на претенция.

20.2. Допълнителен оглед на повреденото МПС се извършва само, когато служителят на Застрахователя и застрахованият (неговият представител) са предвидили извършването на такъв в Описа на претенцията, съставен при първоначалния оглед или е постъпила писмена молба от застрахования за неописани и пропуснати, видими или открити след първоначалния оглед, повреди по МПС.

20.3. Контролен оглед се извършва по искане на Застрахователя, когато има неясноти или несъответствие между описаните щети и механизма на тяхното причиняване. Искането на Застрахователя за извършване на контролен оглед трябва да бъде направено в писмена форма.

21. При частични щети на застрахованото МПС, Претендиращият посочва начина на определяне на застрахователното обезщетение в Уведомлението – претенция в съответствие с клаузата на покритие по полицата.

22. При желание от страна на застрахования за възстановяване на МПС в автосервиз, с който Застрахователят е в договорни отношения (в зависимост от случая - Доверен или Официален сервиз), Застрахователят изготвя възлагателно писмо до сервиза, към което се прилага Опис на претенцията. Обезщетяването чрез отстраняване на повредите на застрахованото МПС в автосервиз, се извършва при условията и изискванията на Общите условия към Застраховка Каско на МПС.

23. В случаите на пълна загуба (тотална щета) на застрахованото МПС, което съгласно Общите условия е увредено "до степен на негодност" се описват запазените части.

24.1. Служителят на Дружеството, на когото е възложено приключването на преписката проверява окомплектоването на преписката с необходимите и изискуеми по Общите условия документи и калкулира размера на обезщетението.

24.2. След извършване на проверката по т. 24.1, служителят изготвя доклад за плащане, който подписва и предава преписката на съответните длъжностни лица, които са длъжни

да я съгласуват, в съответствие с приложимите правила и процедури за изпълнение и отчитане на дейността на Застрахователя. Съгласуването се удостоверява с полагане на подпис върху доклада за плащане от компетентните длъжностни лица. Ликвидационния акт се изготвя в два екземпляра, като единия се предава на Дирекция „Финансово - счетоводна“ за изплащане на застрахователно обезщетение.

25. За процедурата, условията, окомплектоването и обработката на преписките за изплащане на обезщетения от Дружеството се прилагат изцяло Общите условия към застраховка Каско на МПС.

Глава втора

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилите

25. Относно уреждането на застрахователни претенции по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилите за страната, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и Наредба № 49 за задължителното застраховане и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди причинени на МПС, действаща към момента на приемане на настоящите правила (наричана по-нататък в тези правила “Наредба № 49”). За всички неуредени в тях въпроси се прилагат настоящите Правила, доколкото не им противоречат.

26. Увреденото лице подава уведомление за настъпило събитие по начините, регламентирани в т. 5.

Раздел I

Имуществени вреди на МПС

27. Претенциите за изплащане на обезщетения за имуществени вреди на МПС, се уреждат съгласно процедурата по Част Трета, Глава I от Правилата относно застраховка “Каско” на МПС, като за определяне на застрахователното обезщетение се ползва методиката за уреждане на претенции, приета с Наредба № 49.

28.1. Когато в резултат на настъпило застрахователно събитие са причинени вреди върху имущество и неимуществени вреди, се образуват отделни преписки за тяхното обезщетяване.

28.2. Претенциите за обезщетяване на имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи по лечението на увреденото лице - лекарства, медикаменти, медицинско обслужване и други - се разглеждат в една преписка заедно с претенциите за неимуществени вреди по реда, предвиден в Правилата.

Раздел II

Неимуществени вреди

29. Определянето на дължимото обезщетение за неимуществени вреди по Гражданска отговорност се извършва от Застрахователна експертна комисия (ЗЕК).

29.1. Застрахователната експертната комисия е колективен орган, чиято компетентност е разглеждане на застрахователни претенции, преценка на доказаността по основание и размер, и определяне на застрахователно обезщетение при претенции за обезщетяване на неимуществени вреди по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите”, „Обща гражданска отговорност”, „Професионална отговорност”, „Злополука/заболяване” и други линии бизнес, при необходимост.

29.2. Съставът на ЗЕК се профилира с оглед спецификата на застрахователните претенции, като се включват специалисти в съответните области.

30. По преписки с настъпила смърт, становище от лекар – експерт се изисква само ако не е доказана причинно-следствената връзка между застрахователното събитие и смъртта.

31. Всяка преписка, преди да бъде внесена за разглеждане от ЗЕК, следва да бъде окомплектована с всички необходими документи, доказващи основанието и размера на претенцията.

32. Предадените по съдебен ред претенции срещу Дружеството, по които е налице възможност за постигане на извънсъдебно/съдебно споразумение, и които са

окомплектовани с достатъчно доказателства, се внасят за разглеждане в ЗЕК от юрисконсулта-процесуален представител на Дружеството по делото и/или ръководителя на отдел „Правно обслужване“, като при разглеждането им се прилага реда, приложим към доброволните претенции.

33. Към всяка преписка, при разглеждането на която е участвал лекар – експерт, задължително се прилага писменото становище на последния (при множество пострадали лица се изготвя самостоятелно становище за всяко лице), в което се описват: травмите, причинени от събитието; характер и степен на телесното увреждане; срока на временна/трайна загуба на работоспособност; данни за инвалидизиране и евентуална група инвалидност; прогнози за здравословното състояние. При данни за евентуални други фактори, допринесли за състоянието на пострадалото лице, същите се записват изрично в становището. Въз основа на констатациите си лекарят-експерт може да предложи на ЗЕК да бъде възложено извършването на консултативен преглед на увреденото лице. При необходимост може да изиска и представяне на допълнителни медицински документи (актуални рентгенови снимки; заключения от консултации със специалисти и други документи, актуални към момента на разглеждане на претенцията, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията). Резултатите от допълнителен преглед или новопредставени документи се предоставят на ЗЕК с допълнително становище.

34. Обезщетението за неимуществени вреди се определя по справедливост, като ЗЕК се ръководи от утвърдената съдебна и застрахователна практика, при съобразяване на следните критерии:

- I. обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие и механизма на причиняване на увреждането;
- II. характера и степента на увреждането;
- III. последващо събитие влошаване на здравословното състояние и трайно оставащо осакатяване или загрозяване, наличие и процент на трайно/временна намалена работоспособност, както и причинените вследствие на събитието болки и страдания, включително психически;
- IV. възраст на пострадалото лице, семейно, обществено и професионално положение, отношенията между пострадалия и лицата, претендиращи обезщетение при смърт на пострадалия;
- V. наличието на съпричиняване от страна на пострадалото лице или независимо съпричиняване от страна на друг участник;
- VI. съдебната практика по искове за обезщетяване на неимуществени вреди за подобни вреди към момента на разглеждане на преписката.

35. При определяне на обезщетението за имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи във връзка с лечението на пострадалото лице, комисията се ръководи от целесъобразността на извършените разходи за лекарства, медицинско обслужване и лечение, следболнично обслужване на пострадалото лице и др., и от наличието на документи, които доказват извършването им.

36. Размерът на определеното обезщетение не може да надхвърля нормативно установения лимит/записаната в полицата застрахователна сума.

37.1. Решенията на ЗЕК относно окончателния размер на обезщетението се вземат с консенсус и се отразяват в протокол, който съдържа данните по ликвидационната преписка.

37.2. Когато между участниците в ЗЕК не може да се постигне консенсус относно размера на обезщетението, преписката се докладва на разширена застрахователно – експертна комисия, в чиито състав са включени членовете на Съвета на директорите, отговарящи за ликвидационната дейност и правното обслужване.

37.3. В случаите по т. 37.2, разширената застрахователно – експертна комисия взема окончателно решение по преписката с обикновено мнозинство.

38. Решението на ЗЕК относно размера на сумата, определена като справедливо обезщетение за претърпените вреди, се отразява в информационната система на Застрахователя и се предава на Дирекция „Финансово - счетоводна“ за изплащане на застрахователно обезщетение по банкова сметка на пострадалото лице.

Раздел III
Други имуществени вреди (извън щети на МПС)

39. Разглеждането на преписки по претенции за обезщетяване на имуществени вреди, извън щети на МПС, и определянето на обезщетението по тях се извършва от съответните структурни звена на Централно управление на Дружеството и неговите структури в страната, съгласно предоставените им правомощия. При необходимост се привлича експерт – вещо лице, което е специалист по съответния вид имущество.

40. При разглеждането на преписки по претенции по т. 39 и извършването на оглед и съставянето на опис на претенциите, се прилагат разпоредбите на Част Трета, Глава I от Правилата.

41. При предявяване на претенцията за обезщетяване по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите към Дружеството и за нейното доказване увреденото лице е длъжно да представи документите, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие, описани в част трета.

42. Въз основа на описите на претенциите, съставени при огледите и представените по претенцията на застрахования документи, оторизираното от Застрахователя лице изработва заключение за размера на щетите.

43. За определяне на обезщетението по преписки за причинени имуществени вреди (извън вреди по МПС) се прилагат действащите в Дружеството методики за оценка на вреди по съответния вид имущество, като:

- I. за увредени домашни имущества, сгради, огради, машини и съоръжения и други подобни обезщетението се определя съгласно количествените и стойностни разценки при обезщетяването на подобен вид застраховани имущества;
- II. за увредени селскостопански култури и трайни насаждения обезщетението се определя на база експертното заключение на агроном и съгласно приетите начини на обезщетяване по застраховка на селскостопански култури;
- III. за увредени домашни животни, птици и други, обезщетението се определя по тяхната действителна стойност, определена от ветеринарен специалист, от която се приспада реализирания приход /месо, кожа и други отпадъци/.

44. Определеното, съгласно предходната точка, обезщетение не може да надвишава действителната стойност на увреденото имущество, изчислена към датата на настъпване на застрахователното събитие, както и посочената в полицата застрахователна сума.

Глава трета
Уреждане на претенции по имуществено застраховане

Раздел I
Общи положения

45. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки Индустриален пожар, „Имущества малък и среден бизнес“, „Образцов дом“, "Сигурен дом", СМР, електронно оборудване и други застраховки, свързани с имуществени интереси.

46. За да възникне задължението на Застрахователя трябва едновременно да са изпълнени следните условия:

46.1. Претендиращото лице да притежава валидна застрахователна полица, респ. да черпи правата си от такава;

46.2. Погиналото/увреденото имущество да е застраховано по полицата и да се намира на адреса, указан в застрахователната полица/предложението – въпросник към нея;

46.3. Договорената застрахователна премия да е платена (а в случаите на разсрочено плащане на премията – вноските), съгласно уговореното в застрахователната полица;

46.4. Застрахователното събитие да е настъпило в периода на застрахователно покритие по полицата;

46.5. Събитието, причинило уврежданията на застрахованото имущество да представлява покрит по полицата риск.

46.6. Да не е налице такова неизпълнение на задължения на Претендиращото лице, определени в приложимите към застраховката Общи условия – както преди, така и след настъпване на застрахователното събитие – което е направило невъзможно установяването на основателността и размера на претенцията и/или е предположило настъпването на застрахователното събитие.

47. В Уведомлението – претенция Претендиращото лице или негов представител/пълномощник обявява обстоятелства относно настъпване на събитието и посочва начин за определяне на застрахователното обезщетение. Уведомлението – претенция следва да е съпроводено с изискуемите съгласно приложимите към застраховката Общи условия доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията.

48. Обезщетението за всяко увредено застраховано имущество се изплаща на неговия собственик, на изрично упълномощено от него лице или на посоченото в застрахователната полица или в добавък към нея трето ползващо лице, при спазване на изискванията на Правилата.

Раздел II

Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение по имуществено застраховане

49.1. Застрахователното обезщетение се определя след извършване на оглед на застрахованите имущества от служители на Застрахователя в присъствието на застрахования или негов представител. В случай на необходимост, при извършването на огледа Застрахователят осигурява участието на външен експерт, притежаващ квалификация и знания, специфични за вида на събитието и/или уврежданията. За извършения оглед и резултатите от него се съставя протокол по образец на Застрахователя, в който се описват пълно и точно причинените вреди (образец „Опис на увреденото имущество“, който съставлява приложение на протокола). Протоколът се изготвя в два екземпляра – по един за Претендиращото лице и Застрахователя – и се подписва от всички лица, които са участвали в извършването на огледа.

49.2. При извършването на оглед задължително се правят най-малко пет броя снимки, които документират фактическото състояние на имуществото и уврежданията. Фактът на изготвяне на снимки се вписва в протокола за оглед. Снимките се прилагат в ликвидационната преписка.

50. В обстоятелствената част на протокола за оглед се отразяват всички известни на Пострадалото лице факти и обстоятелства относно застрахователното събитие.

51. В протокола за оглед се обобщено се посочват вредите, а подробен количествен опис се съставя по образец “Опис на увреденото имущество” на Застрахователя, който също се подписва в два екземпляра.

52. Ако мястото в образците на протокол за оглед или Опис е недостатъчно за вписването на всички релевантни данни, препоръки, възражения или изискани документи, към протокола/описа се добавят необходимите допълнителни листове (приложения), които се подписват от представителите на Застрахователя и Претендиращото лице.

53. Всяко възражение на Пострадалото лице се вписва документа, за който се отнася.

54. В протокола за оглед се отразяват документите, които са представени от Пострадалото лице по време на огледа и се посочват документите, които Застрахователят изисква за доказване на претенцията по основание и размер. Допълнителни документи се изискват само в писмена форма, при спазване на Правилата.

55. В случаите на извършена кражба или грабеж на стоково-материални ценности, се извършва инвентаризация в обекта в присъствието на представител на Застрахователя, като протокола от инвентаризацията се подписва и от него, а едно заверено копие “Вярно

с оригинала” се прилага към преписката. По време на инвентаризацията присъства и МОЛ на обекта на Претендиращото лице.

56. Когато между Претендиращото лице и Застрахователя са налице съществени противоречия по Описа на увредено имущество, всеки от тях може да ангажира за своя сметка вещо лице, за което уведомява другата страна. Ако експертните становища не отстраняват различията/противоречията между позициите на Застрахователя и Претендиращото лице, те по взаимно съгласие определят независимо вещо лице, чието решение е окончателно. Разходите за него се поделят поравно между страните.

57. Когато впоследствие са открити допълнителни повреди, които не са описани в първоначалния Опис на увреденото имущество, се насрочва допълнителен оглед, не по-късно от пет работни дни от датата на искането на Претендиращия за това. При допълнителния оглед не се признават повреди по имуществата, видими при първоначалния оглед, които не са били описани, поради каквато и да било причина.

58. Въз основа на протоколите и описите, съставени при огледите и представените по претенцията на документи, служител на Застрахователя изработва заключение за:

- I. размера на вредите;
- II. действителната стойност на увредените имущества към датата на настъпване на застрахователното събитие.

59. Размерът на вредите представлява стойността на разходите, които са необходими за възстановяване на увредените имущества в същото състояние, в което те са били преди настъпване на застрахователното събитие.

60. Размерът на обезщетението се определя по един от следните начини, при спазване на условията на съответния застрахователен договор, избран от Претендиращия:

- I. по представени от Претендиращото лице разходни документи (оригинални фактури);
- II. по експертна оценка на Застрахователя.

61. Освен ако в застрахователната полица не е уговорено друго и застрахованият не е платил допълнителна премия за това, размерът на обезщетението се намалява с определен процент на овехтяване на имуществото към датата на настъпване на застрахователното събитие.

62. Действителната стойност на дълготрайни материални активи (ДМА) се определя по един от следните начини:

- I. за движимо имущество - на база средни пазарни цени на конкретния вид имущества с отчитане на вида, годината на въвеждане в експлоатация, качеството и техническото състояние, когато съществува развит пазар за съответния вид имущества и е възможно да бъдат определени средни пазарни цени;
- II. по метода на вещната стойност, когато е невъзможно установяването на средни пазарни цени. При използване на този метод от възстановителната стойност в ново състояние (за сгради – строителната стойност, за други имущества – покупната или производствената стойност) се приспада процент овехтяване, с оглед възрастта, начина на експлоатация и поддръжка и техническото състояние на конкретните обекти;
- III. на база реализуемата стойност за ДМА, които не се използват по основното си предназначение, както и във всички случаи, когато предприятието или отделни части от него са в престои над 1 месец или предприятието е в ликвидация или в процедура по обявяване в несъстоятелност. Реализуемата стойност е постижимата за застрахования продажна цена на имуществата.

63. Действителната стойност на незавършено строителство, незавършено производство, готова продукция и стоки се определя на база фактически извършените, калкулирани и доказани производствени и други разходи.

64. В случай, че Претендиращият не е съгласен със заключенията относно размера на вредите, процента овехтяване и/или действителната стойност на увреденото имущество, той може да ангажира за своя сметка вещо лице. Ако има разлика в заключенията, по споразумение на страните се назначава вещо лице – арбитър, като разходите за него се поделят по равно между Застрахователя и Претендиращия. Окончателната оценка се

изчислява като средно аритметично число между заключението на арбитъра и усреднената стойност на първите две оценки.

65.1. Пълна загуба на застрахованото имущество е налице:

65.1.1. при кражба чрез взлом или грабеж;

65.1.2. когато в резултат на застрахователно събитие имуществото е увредено до степен на негодност за използване или когато разноските за възстановяването му (по експертна оценка) ще надхвърлят 75% от действителната стойност.

65.2. При пълна загуба, застрахователното обезщетение се определя, както следва:

65.2.1. В случаите по т. 65.1.1 застрахователното обезщетение е равно на действителната стойност на имуществата към момента на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от застрахователната сума или остатъка от нея, когато тя е намалена чрез изплащане на обезщетения и не е извършено дозастраховане;

65.2.2. в случаите по т. 65.1.2 застрахователното обезщетение се определя по реда на т. 66.2.1 като се намалява със стойността на запазените части и материали, и стойността на всичко, което застрахованият би получил от реализацията на увредените имущества, предаването им за вторични суровини, рециклиране или други.

66. При частична щета, застрахователното обезщетение е равно на разходите за възстановяване на имуществото в неговото състояние преди настъпване на застрахователното събитие, намалени с процент овехтяване.

67. При установено подзастраховане, когато застраховката не е сключена при условията на “първи риск”, обезщетението за частични щети се намалява пропорционално на съотношението на застрахователната сума към действителната стойност.

68. Независимо дали е налице пълна загуба или частична щета, в размера на застрахователното обезщетение се включват и разумно направените разноски за спасяване на имуществата, за ограничаване, предотвратяване или намаляване на щетите, независимо от това, че усилията на застрахования може да са се оказали безуспешни.

69. Независимо дали е налице пълна загуба или частична щета, размерът на застрахователното обезщетение се намалява с:

- I. договорения в полицата за съответните имущества и по съответните рискове франшиз;
- II. сумите, които застрахованият е получил от причинителя на вредата, неговия застраховател или трети лица във връзка с нанесените щети.
- III. остатъкът от дължимата премия, когато по полица, сключена при условията на разсрочено плащане на застрахователната премия е настъпило застрахователно събитие, вследствие на което е настъпила пълна или частична загуба на застрахованите имущества.

Глава четвърта

Уреждане на претенции по селскостопанско застраховане

70. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на “Земеделски култури”, “Животни” и други, свързани със застраховаеми интереси в областта на селското стопанство. При уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите /Специалните условия по съответната застраховка, и тези Правила. Претенциите се предявяват по общия ред, регламентиран в Правилата.

Раздел I

Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение при застраховане на земеделски култури

71. При настъпване на застрахователно събитие оценката на вредите се извършва чрез оглед на застрахованите имущества от служители на Застрахователя в присъствието на застрахования или негов представител. В случай на необходимост, при извършването на огледа Застрахователят осигурява участието на външен експерт (специалист - агроном),

притежаващ квалификация и знания, специфични за вида на събитието и/или уврежданията. За извършения оглед и резултатите от него се съставя протокол по образец на Застрахователя, в който се описват пълно и точно причинените вреди (образец „Опис на увреденото имущество“, който съставлява приложение на протокола). Протоколът се изготвя в два екземпляра – по един за Претендиращото лице и Застрахователя – и се подписва от всички лица, които са участвали в извършването на огледа.

72. Размерът на вредите се определя чрез преброяване и пресмятане на изцяло запазените, частично увредените и напълно унищожените растения/реколтата в определени по място и брой пробни парцели с еднакви размери, разположени по начин, равномерно обхващащ пострадалата култура в съответната площ /увредения блок/. За определяне на размера на вредите допълнително може да се използват тегловни методи. Вземат се също предвид възстановителната и/или компенсиращата способности на културата. Степента на увреденост се определя в процент щета. При културите с поетапно прибиране степента на увреденост се определя в процент щета за съответния етап от развитието на културата, през който е настъпила щетата.

73. Когато увредената култура след събитието продължава своето развитие и има възстановителна способност, за определяне степента на увреденост задължително се правят два огледа:

- I. предварителен – непосредствено след събитието;
- II. окончателен – преди прибиране на реколтата, когато се определя и окончателната щета. Степента на увреденост (процент щета) при окончателния оглед не може да бъде по-висок от процента на щета, определен при предварителния оглед.

74. Само един оглед, който е окончателен, се извършва когато:

- I. застрахованата култура и реколтата от нея е напълно унищожена;
- II. Застрахователят е дал предписание за презасяване (презасаждане);
- III. застрахованата култура се прибира поетапно (домати - по завръзи, тютюн - по беритбени ръце, многогодишните фуражни треви - на откоси и др.) и настъпилото застрахователно събитие е единствено за дадения етап;
- IV. застрахователното събитие е непосредствено преди прибиране на реколтата;
- V. загубите са под договорения франшиз.

75. За култури в начална фаза на развитие (житни – до края на фаза “братене”, царевица – до формиране на 4-6 лист, слънчоглед - до формиране на трета двойка същински листа, зеленчуци – наскоро разсадени, картофи – до цъфтеж, тютюн - до формиране на първа беритбена ръка и др.), които са унищожени частично или пълно, може да даде предписание за презасяване (презасаждане) със същата или с друга култура. В този случай обезщетението е равно на действително направените разходи към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от процентите, посочени в приложимите Общи условия.

76. Застрахователят не дължи обезщетение за увредена продукция, която може да се използва в пряко състояние или за преработка (сокове, пектин и др.)

77. Размерът на застрахователното обезщетение се определя от действителната стойност на реколтата, като се отчетат: договорената застрахователна сума за културата, определения от комисията окончателен процент на увреждане на растенията, размера на засегнатата площ, размера на договорен франшиз, процента на установените по време на огледите незастрахователни причини и процента от предварително прибраната реколта.

78. При напълно унищожени култури и реколтата от тях, без тези с предписание за презасяване (презасаждане), размерът на застрахователното обезщетение е равен на застрахователната сума, но не повече от действителната стойност на реколтата към датата на прибирането ѝ.

79. При частично увредени култури и реколтата от тях, застрахователното обезщетение е равно на:

- I. окончателният процент щета, умножен по застрахователната сума, когато застрахователната сума е по-малка или равна на действителната стойност на реколтата, към датата на прибирането ѝ;

- II. окончателният процент щета, умножен по действителната стойност на реколтата, когато застрахователната сума е по-голяма от действителната стойност, към датата на прибирането ѝ.
- 80.** Когато културата е увредена два или повече пъти от застрахователни събития, при окончателния оглед се определя общият процент щета за всички събития.
- 81.** Застрахователното обезщетение на декар се намалява:
- I. при частично прибрана продукция до деня на настъпване на застрахователното събитие – с процента на прибраната продукция;
 - II. при щети от незастрахователно събитие – с процента на загубата, причинена от незастрахователното събитие.
- 82.** Процентът на вредата се закръглява с точност до цяло число, като:
- I. Към по-малкото цяло число се закръгляват числата с дробна част, по-малка от 0,5;
 - II. Към по-голямото цяло число се закръгляват числата с дробна част, равна или по-голяма от 0,5.

Раздел II

Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение при застраховане на животни

- 83.** За установяване на размера на вредите от настъпило застрахователно събитие, служител на Застрахователя извършва оглед на място, в присъствието на Претендиращото лице /негов представител, като може да ползва вещо лице – ветеринарен специалист за своя сметка.
- 84.** Обезщетението се определя, като:
- I. при смърт на животни и птици от природни и стихийни бедствия обезщетението се определя в размер до 100% от застрахователната сума.
 - II. при смърт на животни, птици и риби от заразни заболявания, съгласно Общите условия по застраховката, обезщетението представлява предварително определения за това събитие процент от застрахователната сума, посочен в полицата.
 - III. при смърт на животни от незаразни заболявания - обезщетението представлява предварително определения за това събитие процент от застрахователната сума, посочен в полицата.
- 85.** При смърт и клане на животни в резултат на покрит по полицата риск се изплаща определения в Общите условия/полицата процент от застрахователната сума (в зависимост от клаузата за покритие), като, ако е приложимо, се приспада полученият приход от месо/други останки. Годността на месото и другите продукти (ако има такива) на закланите по необходимост животни и птици се установява от органите на Държавния ветеринарно-санитарен контрол. Когато застрахованият не е изпълнил указанията на тези органи относно клането по необходимост на пострадалите животни и птици или не са спазени ветеринарно-санитарните изисквания по оползотворяване на месото, Застрахователят не поема отговорност за увеличения размер на щетите. В такива случаи при определяне на обезщетението се взема под внимание стойността на похабената продукция по вина на застрахования.
- 86.** Размерът на обезщетението за умрели или унищожени кошери с пчели се определя за всеки кошер съобразно норми, определени от Застрахователя. При гнилцови заболявания или при щети от природни и стихийни бедствия и диви животни застрахованите се обезщетяват освен за пчелни семейства и за пчелните продукти и сандъците, а при нозематоза и акароза – само за пчелните семейства.

Глава пета

Уреждане на претенции по застраховки злополука и заболяване

Раздел I

Общи процедурни правила при обработка на застрахователни претенции

87. По реда на тази глава се администрират и обработват претенции по Застраховки „Злополука“, „Злополука и заболяване“, „Злополука на пътници в средствата за обществен превоз“, „Злополука на лица в превозни средства“ и „Злополука на гости на хотели“. Дейността се осъществява от отдел „Ликвидация - общо застраховане“.

88. Всяка претенция, предявена по застраховка „Злополука“ се разглежда от комисия по т. 29.

89. Застрахователят дължи застрахователни суми /обезщетения само за рисковете и за размерите, записани в застрахователната полица и/или в добавък към нея и в съответствие със специалните условия, които са неразделна част от застрахователния договор.

90. Размерът на дължимата сума за изплащане се определя въз основа на Общите и Специалните условия за застраховане на допълнителни рискове за всеки отделен риск на конкретния договор. При противоречие между общите и специалните разпоредби се прилагат специалните.

91. При предявяване на претенция от застраховано или ползващо се лице, същата се регистрира в информационната система на Дружеството.

92. Всяка претенция следва да е придружена от документите, посочени в посочени в приложимите към застраховката Общи/Специални условия.

93. Изискването на допълнителни документи се извършва при спазване на разпоредбите на Правилата.

94. Относно уреждането на застрахователни претенции по задължителна застраховка „Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и Наредба № 49. За всички неуредени в тях въпроси се прилагат настоящите Правила, доколкото не им противоречат.

95. След представяне на всички документи, преписката се разглежда и решава от ЗЕК.

96. Застрахователят извършва плащането на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, или мотивирано отказва плащането в срок до 15 (петнадесет) работни дни от датата на представяне на всички необходими и писмено изискани документи.

97. Мотивиран писмен отговор се изпраща и когато размерът на определената застрахователна сума се различава от претендираната.

98. Застрахователната сума се изплаща на правоимащите, определени съгласно условията на договора, по банков път.

99. Застрахователна сума може да бъде получена от трето лице единствено при условията на т. 8.4 от Правилата.

100. Застрахователните суми, които следва да се изплатят на малолетни или непълнолетни лица, поставени под пълно или ограничено запрещение, се изплащат по банкова сметка на името на правоимащото лице, указана от негов законен представител (попечител/настойник).

Раздел II

Правила за завеждане на претенции и изплащане на застрахователно обезщетение по застраховка „Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз“

101. Отговорността на Застрахователя за изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея се поражда в случаите, когато вследствие на злополука е причинена смърт или трайна загуба на работоспособност на пътник.

102. Увреденото лице или неговият представител предявява претенция като попълва „Уведомление - претенция“ по образец на Застрахователя, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. В заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение увреденото лице е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя.

103. За изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея, служител на Застрахователя уведомява Претендиращото лице, че е длъжно да представи следните документи:

- I. Уведомление - претенция по образец на застрахователя - попълва се от застрахованото лице /законните наследници в случай на смърт. В уведомлението - претенция се посочва начина за определяне % (процент) на трайна загуба на работоспособност - с присъствие на лицето пред ЗЕК или по документи.
- II. Протокол за ПТП с данни за пострадалите пътници - в случай, че не са описани се изисква служебна бележка от органите на МВР с тези данни.
- III. Акт за злополука от превозвача или компетентния държавен орган на пострадалия пътник с подробно описание на случая.
- IV. Билет, карта или друг документ в оригинал, доказващ, че пострадалият е бил пътник.
- V. Заверени копия от медицинска документация - епикризи, медицински свидетелства, болнични листа, рентгенови снимки, резултати от изследвания и др;
- VI. Експертно решение на ТЕАК - за случаите, когато % (процент) трайна загуба на работоспособност е определен с експертно решение на ТЕАК.
- VII. Удостоверение за наследници и копия от смъртен акт - при смъртен случай.

104. В срок до 45 дни от представяне на първоначално поисканите доказателства Застрахователят уведомява Претендиращото лице за допълнителните документи и доказателства, които следва да бъдат представени. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането на претенцията и са от съществено значение за определяне на нейното основание и размер и само в случай, че не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи се извършва съобразно предвиденото в Правилата.

105. Размерът на обезщетението се определя от ЗЕК или от ТЕАК, след пълно стабилизиране на уврежданията на застрахования, не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 1 година от датата на събитието. ЗЕК заседава и разглежда преписките при спазване на правилата и критериите, залегнали в Наредбата за медицинската експертиза (Приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г.).

106. Застрахователят пристъпва към изплащане на застрахователно обезщетение в срок от 15 работни дни след представяне на всички предвидени в застрахователния договор и допълнително изискани доказателства.

107. Служител на застрахователя изготвя доклад за изплащане на застрахователно обезщетение. Докладът за плащане на претенцията се подписва от съответните длъжностни лица, определени от вътрешната нормативна уредба на Дружеството.

108. Претендиращото лице се уведомява писмено за взетото решение от ЗЕК и за определения размер на застрахователното обезщетение и начинът на неговото определяне.

109. В случай, че размерът на претендираното обезщетение и определеното от Застрахователя обезщетение се различават, се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.

110. В случай на отказ да бъде изплатено застрахователно обезщетение мотивираното писмено уведомление относно отказа задължително се съгласува от юрисконсулт.

111. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията Претендиращото лице не е представило предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства Застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

Раздел III

Правила за завеждане на претенции и изплащане на застрахователно обезщетение по застраховка „Злополука и заболяване”

112. Увреденото лице или неговият представител предявява претенция като попълва „Уведомление - претенция” по образец на Застрахователя, на което се поставя

входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. В заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение увреденото лице е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя.

113. За изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея, служител на Застрахователя уведомява Претендиращото лице, че е длъжно да представи следните документи:

114.1. При трудова злополука:

- I. Уведомление - претенция - по образец на Застрахователя, съдържащо кратко писмено описание на обстоятелствата, при които е настъпило събитието, телефон и адрес за контакти;
- II. Документ, удостоверяващ застрахователното събитие - Протокол за ПТП /копие/, анкетен лист и свидетелски показания;
- III. Служебна бележка, издадена от застраховащия, удостоверяваща, че към датата на събитието лицето е било в трудово-правни отношения с него;
- IV. Пълномощно - в случаите, когато се изплаща застрахователна сума на лице, различно от застрахования;
- V. Документи в оригинал, удостоверяващи извършени разходи (фактури, касови бележки, други разходооправдателни документи);
- VI. Медицинска документация от болничното заведение (епикризи, рентг. снимки, други);
- VII. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;
- VIII. Резултати от взета кръв за алкохолна проба;
- IX. Протокол за трудова злополука;
- X. Декларация за трудова злополука;
- XI. Разпореждане от НОИ;
- XII. В случай на смърт - удостоверение за наследници, смъртен акт и съдебно-медицинска експертиза.

114.2. При нетрудова/битова злополука:

- I. Служебна бележка, издадена от застраховащия, удостоверяваща, че към датата на събитието, лицето е било в трудово-правни отношения с него;
- II. Болничен лист;
- III. Анкетен лист;
- IV. Свидетелски показания;
- V. Писмени обяснения от пострадалия;
- VI. При ПТП – надлежен документ съгласно Наредба № ІЗ-41 от 12 януари 2009 г. за документите и реда за съставянето им при пътнотранспортни произшествия и реда за информиране между Министерството на вътрешните работи, Комисията за финансов надзор и Гаранционния фонд.

114.3. При заболяване:

- I. Уведомление - претенция - по образец на Застрахователя, съдържащо кратко писмено описание на обстоятелствата, при които е настъпило събитието, телефон и адрес за контакти;
- II. Документ, удостоверяващ заболяването;
- III. При извънболнично лечение - болнични листа, амбулаторни листа от личен лекар, лична амбулаторна карта;
- IV. При болнично лечение - епикриза и болнични листа;
- V. Оригинал на застрахователна полица и всички добавъци към нея;
- VI. Служебна бележка, издадена от застраховащия, удостоверяваща, че към датата на събитието, лицето е било в трудово-правни отношения с него, ако е приложимо;
- VII. Пълномощно - в случаите, когато се изплаща застрахователна сума на лице, различно от застрахования;
- VIII. Документи в оригинал, удостоверяващи извършени разходи (фактури, други разходооправдателни документи).

115. Претендиращото лице следва да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата и такива, които допълнително бъдат поискани от Застрахователя, в зависимост от спецификата на случая.

116. При представяне на нередовни документи - непопълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на Претендиращия за нанасяне на необходимите корекции и заверки.

117. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства Застрахователят уведомява Претендиращото лице за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, при условие че не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител Застрахователя съставя Опис на документи, в който посочва вида документи, копие или оригинал и отбелязва датата на представянето им. Всеки Опис на документи се съставя в два екземпляра – по един за всяка от страните и се подписва от съставителя и Претендиращото лице/негов представител.

118. При трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука размерът на обезщетението се определя от ЗЕК по реда на Наредбата за медицинската експертиза или от ТЕЛК/НЕЛК, като процент от застрахователната сума. Процентът на трайно намалена работоспособност се определя не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 12 месеца от датата на събитието.

119. При временна неработоспособност размерът на застрахователното обезщетение се определя като процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

120. При смърт на застраховано лице в резултат на злополука размерът на застрахователното обезщетение се определя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

121. При нетрудова злополука застрахователното обезщетение се определя на база договорен процент от декларираната застрахователна сума при сключване на застраховката.

122. По отношение произнасянето на Застрахователя по чл. 108 от КЗ се прилагат разпоредбите на т. 106 – т. 111 от Правилата.

Глава шеста

Уреждане на претенции по застраховки “Помощ при пътуване”

123. При уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите и специалните условия на застраховката, и настоящите Правила.

124. В случай на застрахователно събитие, застрахованият, негов близък, негов довереник или медицинско лице се свързва незабавно с асистиращата компания на посочените в полицата телефони и предава на същата цялата необходима медицинска и финансова информация, която се изисква по условията на застраховката или допълнително е изисквана от асистиращата компания. Инструкциите на асистиращата компания се спазват стриктно от лицата по изр. първо. При условие, че след получаване на необходимата медицинска документация Застрахователят оторизира асистиращата компания да поеме случая, разплащането с медицинското заведение се извършва от асистиращата компания.

125. Ангажирането на асистираща компания не е необходимо в случаите, когато разходите за преглед и лечение не надхвърлят 150 евро/долара.

126. Когато застрахованият не е успял да се свърже с асистиращата компания или в случай, че асистиращата компания даде изрични указания застрахованият сам да заплати медицинските разноски, в срок до пет дни след завръщането си в Република България, застрахованият следва писмено да уведоми Застрахователя за събитието и да представи необходимите документи.

127. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите условия и Специални условия.

128. Застрахователното обезщетение на застрахования или неговите наследници се изплаща винаги в лева. Левовата равностойност на обезщетението се изчислява по официалния курс на БНБ за валутата, която е посочена в издадения документ за извършени разходи, към датата на която се извършва плащането на застрахователното обезщетение.

129. В случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе на здравно заведение извън Република България, където е протекло лечението или на организацията провела репатриране на застрахования, или транспортиране на тленни останки, както и в случаите на оказана правна помощ на застрахования застрахователното обезщетение се изплаща във валутата, съгласно издадения първичен документ.

Глава седма

Уреждане на претенции по транспортни застраховки

130. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на “Товари по време на транспорт”, “Отговорност на превозвача на товари по шосе” и други транспортни застраховки.

131. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите и специалните условия по съответната застраховка, и настоящите Правила.

132. Претендиращото лице или негов представител (пълномощник) уведомяват Застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в сроковете, указани в договора за застраховка, Общите условия или Специалните условия и в указаната там форма (писмено, по телефона, факс и др.), като могат да поискат от Застрахователя инструкции за действие, които инструкции са длъжни да съблюдават в хода на развитие на случая им, с оглед уреждане на претенцията.

133. Претендиращото лице или негов представител (пълномощник) подава Уведомление - претенция, в което обявява обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие. Уведомлението – претенция следва да е съпроводено с изискуемите съгласно Общите условия по застраховката доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията.

Раздел I

Уреждане на претенции по застраховка “Товари по време на транспорт”

134. За определяне размера на застрахователното обезщетение се извършва оглед на увредения товар, а при необходимост и на превозните средства от аварийния комисар, съгласно Общите условия при застрахователния договор и, по преценка на Застрахователя и/или аварийния комисар, от допълнително привлечени експерти и други представители на Застрахователя.

135. Когато Претендиращият не е съгласен с направените заключения, той може да привлече за своя сметка експерт и ако има различие в заключенията му с тези от огледа или експертните, извършени до този момент, се привлича трети независим експерт, определен по взаимно съгласие между Застрахователя и Претендиращото лице, чието заключение се приема за окончателно.

136. Размерът на застрахователното обезщетение се определя въз основа на поетите от Застрахователя отговорности, представените от Претендиращото лице документи по

претенцията, издаденият от аварийния комисар аварийен протокол, разследванията и експертните, извършени от Застрахователя и/или от упълномощени от него лица.

137. Размерът на застрахователното обезщетение се определя, както следва:

137.1. При пълна загуба на застрахования товар – в размер на застрахователната сума (при надзастраховане – застрахователната стойност), като от нея се приспада остатъчната стойност на товара, ако има такава.

137.2. При частична загуба и/или повреда:

- I. в размер на направените от застрахования и/или действащите като негови представители разумни разходи за ремонт и/или подмяна на погиналите и/или увредени части на товара, необходими за възстановяване на застрахования товар в състоянието, в което е бил преди настъпване на застрахователното събитие. Разходите за ремонт и/или подмяна не могат да надхвърлят 75% от застрахователната сума (при надзастраховане – от застрахователната стойност) на товара;
- II. в размер на такъв процент от застрахователната сума (при надзастраховане – от застрахователната стойност), какъвто съответства на процентната обезценка на товара, вследствие настъпилото застрахователно събитие. Обезценката се определя от аварийния комисар или от допълнително привлечен експерт на база съотношението между стойността на увредения товар в местоназначението и стойността, която същия би имал, ако беше пристигнал в неувредено състояние.
- III. по споразумение със застрахования.

138. От размера на застрахователното обезщетение, определеното по реда на предходната точка, се приспадат следните суми:

- I. уговореният в договора за застраховка франшиз; всички суми, които застрахованият е получил от трети лица за същата загуба и/или повреда;
- II. всички суми, които застрахованият е получил от продажбата на повредения товар или на повредени части от него, освен ако тези суми са взети предвид при определяне размера на обезщетението по реда, посочен по-горе в тези правила.
- III. всички суми, които застрахованият е получил от трети лица за същата загуба и/или повреда;
- IV. от определеното обезщетение, преди изплащането му, Застрахователят удържа всички свои вземания по договора за застраховка.

139. След настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право като заплати цялата застрахователна сума, да се освободи от другите задължения по договора, считано от деня, в който застрахования получи уведомление за това.

140. Застрахователят може да упражни правото си по предходната точка, ако извести писмено застрахования за това преди изтичането на седем дни след деня, в който е получил последното съобщение за настъпване на събитието и за последиците от това.

141. При настъпване на застрахователно събитие вследствие на осъществяване на риска “кражба”, в случай че противозаконно отнетия товар бъде намерен:

- I. преди изплащането на застрахователното обезщетение - Застрахователят ще обезщети само действително претърпените загуби и/или повреди по товара, ако бъдат констатирани такива;
- II. след изплащането на застрахователното обезщетение – Застрахователят има право да иска възстановяване на разликата между изплатената сума и размера на действително претърпените загуби и/или повреди по товара, ако бъдат констатирани такива.

142. Застрахователното обезщетение се изплаща както следва:

- I. в левовата равностойност на валутата, в която е уговорена застрахователната сума, по официалния курс на БНБ в деня на настъпване на застрахователното събитие – за застрахователни обезщетения платими на местни лица;
- II. във валутата, в която е уговорена застрахователната сума – за застрахователни обезщетения платими на чуждестранни лица.

143. При получаване на застрахователното обезщетение, застрахованият е длъжен да предостави на Застрахователя всички притежавани от него документи, доказателства и

сведения, като същевременно изпълни всички формалности (суброгация и други), необходими за осъществяване правото на иск срещу третите лица (превозвач и други), виновни и/или отговорни за загубата и/или повредата.

Раздел II

Уреждане на претенции по застраховка “Отговорност на превозвача на товари по шосе”

144. Застрахователно обезщетение се изплаща въз основа на писмена претенция, отправена до Застрахователя от лицето, имащо право да получи обезщетение.

145. Застрахователят обезщетява действителния размер на нанесените от настъпилото събитие вреди, в съответствие с отговорността на застрахования, произтичаща от договора за превоз и условията на тази застраховка.

146. Размерът на застрахователното обезщетение се определя въз основа на представените на Застрахователя документи, както и на извършения оглед на увредения товар от аварийния комисар, както следва:

- I. при цялостна или частична загуба на товара - съобразно стойността на товара на мястото и по времето, когато същият е приет за превоз, определена по борсовия курс или при липса на такъв – по текущата цена на пазара, или при липса на такава – по обичайната стойност на стоки от същия вид и качество;
- II. при повреда на товара – съобразно обезценката на товара, вследствие настъпилото застрахователно събитие, определена от аварийния комисар или от допълнително привлечен експерт.

147. При повреда, размерът на застрахователното обезщетение не може да надхвърля:

- I. Размера на обезщетението, който би се получил при пълна загуба на товара, когато цялата пратка е обезценена от събитието;
- II. Размера на обезщетението, който би се получил при загуба на обезценената част на товара, когато само част от пратката е обезценена от събитието.

148. Независимо дали е налице пълна или частична загуба и/или повреда, в застрахователното обезщетение се включват:

- I. превозната цена, митническите сборове и други разноски по превоза на товара в пълен размер, в случай на пълна загуба и пропорционално, в съответната пропорция, при частична загуба и/или повреда;
- II. разумно и целесъобразно направените разноски за спасяване на товара, за ограничаване, предотвратяване или намаляване на щетите, независимо от това, че усилията на застрахования може да са се оказали безуспешни.

149. Размерът на застрахователното обезщетение, не може да надхвърли договорения лимит на отговорност на Застрахователя по тази застраховка и регламентиран в чл. 23 от Конвенцията за превоз на товари по шосе.

150.1. От размера на застрахователното обезщетение, определено по реда на предходните точки, преди изплащането му се приспадат:

- I. договореният в полицата франшиз;
- II. сумите, които застрахованият, с писменото съгласие на Застрахователя е изплатил на увреденото лице или неговия застраховател във връзка с нанесените щети;
- III. сумите, които застрахованият е получил от причинителя на вредата, неговия застраховател или трети лица във връзка с нанесените щети.

150.2. Обезщетението за всеки увреден товар се изплаща на:

- I. увреденото лице или на изрично упълномощено от него лице, или на встъпил в правата на увреденото лице застраховател. Пълномощното за получаване на застрахователното обезщетение следва да бъде в писмена форма, с нотариално заверен подпис и съдържанието, посочено Правилата.
- II. застрахования, когато със знанието и съгласието на Застрахователя, изразено писмено или въз основа на влязло в сила съдебно решение, застрахованият е удовлетворил претенциите на увреденото/ите лице /а.

Глава осма

Уреждане на претенции по застраховки на отговорности и финансови рискове

151. По реда на тази глава се уреждат претенции по видове застраховки, свързани с ангажиране на отговорност при упражняването на професии, обща гражданска отговорност и финансови рискове.

152. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор и съответните Общи условия/ Специални условия.

153. Обезщетението се изплаща на застрахования, когато със знанието и съгласието на Застрахователя или въз основа на влязло в сила съдебно решение той е удовлетворил претенциите на увредените лица. В останалите случаи (освен в частта за съдебните разноски), обезщетението се изплаща на увреденото лице.

154. Претендиращият предявява претенция по застраховки отговорност и финансови рискове като попълва „Уведомление - претенция“ по образец на Застрахователя, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане.

155. Претенциите по застраховки финансови рискове се ликвидират единствено по документи, с оглед на което Уведомлението - претенция следва да бъде придружено от необходимите документи, които доказват размера на претърпяната вреда и размера на възстановените суми. В определени случаи могат да се осъществят и фактически действия по огледи, а при нужда може да се изиска и извършването на експертиза.

156. Претендиращото лице следва да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата/Общите/Специалните условия и такива, които допълнително бъдат поискани от Застрахователя, в зависимост от спецификата на случая.

157. При представяне на нередовни документи - непопълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на Претендиращия за нанасяне на необходимите корекции и заверки.

158. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства Застрахователят уведомява Претендиращото лице за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, при условие че не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител Застрахователя съставя Опис на документи, в който посочва вида документи, копие или оригинал и отбелязва датата на представянето им. Всеки Опис на документи се съставя в два екземпляра – по един за всяка от страните и се подписва от съставителя и Претендиращото лице/негов представител.

159. По застраховки финансови рискове претенцията по всеки един застрахован договор за лизинг се завежда за общия размер на непогасените лизингови вноски, предявени изрично от Застрахования лизингодател, като просрочени и неплатени на падеж, с включена лихва за оскъпяване. Претенцията се окомплектова с документи, доказващи основанието и размера – копие на лизингов договор, погасителен план, покани за доброволно изпълнение, суброгационни писма и др.

160. За всяка следваща неплатена от страна на лизингополучателя лизингова вноска по погасителен план се завежда отделна/поредна преписка. Застрахованият не предоставя допълнителни документи, като задължението да докаже претенцията си за съответната вноска по основание и размер се счита за изпълнено с представянето на документите по предходна претенция.

161. В случай, че в срока на разглеждане на претенцията лизингополучателят възстанови вноска, която застрахованият лизингодател е предявил, същата се изключва от обезщетението.

162. От размера на обезщетението по застраховки финансови рискове се приспада размера на възстановените суми след реализация на предоставените обезпечения.

Глава девета

Правила за уреждане на претенции по застраховка на Гаранции

163. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховка на гаранции.

164. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор и съответните Общи условия/ Специални условия.

165. Претендиращият предявява претенция по застраховки отговорност и финансови рискове като попълва „Уведомление - претенция” по образец на Застрахователя, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане.

166. Претенциите по застраховки на гаранции се ликвидират единствено по документи, с оглед на което Уведомлението - претенция следва да бъде придружено от необходимите документи, които доказват основанието и размера на претенцията. По изключение могат да се осъществят и фактически действия по огледи, а при необходимост може да се изиска и извършването на експертиза.

167. Претендиращото лице следва да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата/Общите/Специалните условия и такива, които допълнително бъдат поискани от Застрахователя, в зависимост от клаузата на покритие по полицата(Клауза 01 – Гарантиране на митнически задължения (държавни вземания); Клауза 02 – Гарантиране изпълнението на договорни задължения на наредителя; Клауза 03 - Гаранции за участие в търг (конкурс) или процедура за възлагане на поръчка; Клауза 04 – Други гаранции, одобрени изрично от Застрахователя).

168. Застрахованият следва да уведоми Застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в срока, определен в Общите условия към застраховката, както и подаде Уведомление – претенция по образец на Застрахователя, не по-късно от три работни дни от реализирането на покрития риск.

169. Претендиращото лице прилага към Уведомлението - претенция, необходимите според вида на покритието документи, както следва:

- I. Искане от бенефициера по издадена от Застрахования гаранция за плащане на сума по гаранцията;
- II. За гаранции, гарантиращи митнически задължения – влязло в сила постановление за заплащане на митнически задължения или друг акт със същото задължение, съставен срещу наредителя на гаранцията по реда на ЗМ и ППЗМ; декларация от Застрахования, че претендираната сума не е платена /изцяло или частично/ от наредителя;
- III. Неоспорими документални доказателства за настъпване на обстоятелствата, при които според гаранцията възниква неотменимо задължение за плащане;
- IV. Документ за извършено плащане от Застрахования в полза на бенефициера по гаранцията и потвърждение от бенефициера за получаване на сумата;
- V. Документ, удостоверяващ, че Застрахованият е предявил правата си към наредителя на гаранцията;
- VI. Други документи /ако има такива/, доказващи настъпване на застрахователно събитие;
- VII. Всички документи за обезпеченията и гаранциите.

169. Служителят на Застрахователя, който приема Уведомлението – претенция преглежда документацията представена от Претендиращото лице при предявяването на претенцията и го уведомява за допълнителните документи, които трябва да бъдат представени за доказването на основателността и размера на претенцията, за което съставя опис на поисканите документи в два екземпляра, по един за всяка от страните. Описът се подписва от представителите на Застрахователя и Претендиращото лице.

170. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства Застрахователят уведомява Претендиращото лице за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, при условие че не съществуват нормативни пречки или възможност за

представянето им. При всяко представяне на документи се съставя опис на документите съгласно т. 169.

171.1. Застрахователят изплаща застрахователното обезщетение в размер на платената от Застрахования сума по издадената от него гаранция, намалена с всички постъпили от наредителя или събрани принудително погасителни плащания по гаранцията и с размера на самоучастието, но не повече от застрахователната сума, посочена в полицата.

171.2. Обезщетението се изплаща в български лева.

Глава десета

Особени правила за уреждане на претенции по международна автомобилна застраховка „Зелена карта”

172. Уреждането на претенции по международна автомобилна застраховка „Зелена карта” (гражданска отговорност за чужбина) и на други международни щети (възникнали в чужбина или в Република България по вина на водач, управляващ МПС с български регистрационни номера и валидно издадена полица на Застрахователя по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“, в резултат на които са причинени имуществени и/или неимуществени вреди на чуждестранно физическо или юридическо лице) се извършва изцяло съгласно Вътрешните правила (Internal Regulations), приети от Общото събрание на Съвета на Бюрата на 30.05.2002 г. и измененията към тях.

Раздел I

Процедура за установяване на основанието за изплащане на обезщетение, размера на щетата и за приемането на претенции

173. Основание за изплащане на обезщетение възниква при едновременното наличие на следните обстоятелства:

- I. Да е настъпило застрахователно събитие (ПТП) в страна, за която е валидно покритието по сертификата „Зелена карта” („ЗК”).
- II. Застрахованият да има сключен валиден застрахователен договор/сертификат ЗК.
- III. Застрахователното събитие да е настъпило в периода на застрахователното покритие по съответната полица/сертификат ЗК.
- IV. Да има претенция за обезщетение от пострадали трети лица за имуществени и/или неимуществени щети, причинени от МПС, отговорността на чийто собственик/ползвател е покрит от застраховката/сертификата ЗК.
- V. Застрахованият да е виновен отговорен за настъпилото събитие.

174. Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие се извършва в писмена форма от Националното бюро на съответната страна, в която е настъпило събитието или пред което е предявена претенцията или от номинирания кореспондент на Застрахователя в тази страна, респ. Представителя за уреждане на претенции по Четвъртата моторна директива.

175. Уведомлението трябва да съдържа данни за:

- I. застрахования и управляваното от него МПС;
- II. дата и място на събитието;
- III. описание на причините и обстоятелствата за настъпване на събитието;
- IV. данни за увредените лица/имущество, както и за вида на увреждането;
- V. идентификационни данни за застрахователната полица/сертификат на всички участвали в ПТП МПС;
- VI. първоначална констатация относно вината на управлявалия МПС в момента на ПТП - други данни.

176. При уведомяване за събитие Застрахователят е длъжен:

- I. да приеме уведомлението за събитие заедно с приложените към него документи;

- II. да провери има ли издадена валидна към датата на събитието полица по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, респ. валиден сертификат ЗК;
- III. да заведе и комплектова преписка (досие) за щета, ако има валидна застраховка/сертификат ЗК. Преписката съдържа всички документи, получени или издавани в хода на ликвидацията на щетата;
- IV. да регистрира уведомлението за щета в информационната система на Дружеството; всяко писмено уведомление в дружеството се регистрира с входящ № и дата;
- V. първоначалните и/или допълнителни доказателства се представят в дружеството с придружително писмо, което се регистрира с входящ № и дата.

177. След завеждане на преписка по щета, компетентният служител потвърждава валидността на полицата/сертификата ЗК или липсата на такава и представя номер на щета в определените за това срокове, а именно:

A) 14 дни от получаване на уведомлението от Бюрото;

B) За кореспонденти/представители за уреждане на претенции – съгласно договорения между тях срок.

178. При необходимост и съмнения относно валидността задължително се търси становище от юриконсулт от отдел „Правно обслужване“.

179. Компетентния служител от отдел „Ликвидация – автомобилно застраховане“ извършва следните действия:

- I. изисква подробно писмено обяснение от водача на събитието, а при разсрочено плащане - и заплащане на неплатените разсрочени вноски от застрахователната премия в 3 (три)-дневен срок от известяването;
- II. изисква официален документ, доказващ вината на застрахования - полицейски доклад, двустранен констативен протокол за ПТП, план-схема на ПТП, ако е изготвена, свидетелски показания, решение /присъда на съд или друг компетентен орган и други от Бюрото/кореспондента/представителя за уреждане на претенции и от застрахования;
- III. изисква посочване на технически резерв за висящи плащания от Бюрото или от кореспондента/представителя за уреждане на претенции;
- IV. изисква информация и други документи за изясняване на събитието; вида на претенциите (имуществени/неимуществени) и размера на щетата;
- V. изисква всякаква налична медицинска документация (първоначална и последваща) по отношение характера на претърпените неимуществени вреди, ако такива се претендират
- VI. след получаване на медицинската документация отправя запитване за становище относно обстоятелствата относно назначеното лечение и евентуалния размер на дължимото обезщетение към доверен на Застрахователя лекар.

180. При получаване на информация за щета над размера на договореното самозадържане по сключените презастрахователни договори и в други специални случаи съгласно тях се уведомява задължително презастрахователя и процесът на ликвидация се съгласува с него.

181. Ако се установи противоречие между обясненията на застрахования и третото увредено лице или в представените документи относно отговорността за застрахователното събитие, Застрахователят не поема отговорност за събитието, освен ако вината не е доказана с влязъл в сила административен или съдебен акт.

182. Основните документи към застрахователна претенция по ЗК, са:

- I. уведомление за събитие и приложените към не го документи;
- II. документ/и, доказващи заплащането на дължимата застрахователна премия;
- III. официален документ, доказващ вината на застрахования – полицейски протокол, двустранен констативен протокол за ПТП с надлежно попълнени реквизити, свидетелски показания и други в зависимост от законодателството на страната на събитието; - водена кореспонденция – потвърждение на покритие, писмо до водача и други;
- IV. писмено обяснение от водача и документи от събитието;

- V. експертен доклад, снимки на повреденото МПС, калкулации и други;
- VI. медицински доклад/подробна епикриза и други медицински документи, потвърждаващи претенциите за телесни повреди и връзката им с настъпилото събитие – резултати от кръвни и образни изследвания, графии, документи, доказващи разходи за лечение, лекарства, болнично лечение и други;
- VII. документи, доказващи смъртта на пострадалия при ПТП и родствената връзка между загиналия при ПТП и претендиращите обезщетения в случаите на претенция за неимуществени вреди от смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници, акт за раждане, удостоверение за съпруг и родствени връзки и други подобни с оглед законодателството на страната по местонастъпването на ПТП;
- VIII. съдебни решения или извънсъдебни споразумения;
- IX. документи за извършени разходи – ремонт на МПС, външни услуги и други;
- X. платежни документи за обезщетението и извършените разходи и калкулираната такса за обработване (handling fee);
- XI. писмо от третото лице за отказ от по-нататъшни претенции (discharge letter/form) и/или друг документ (ликвидационен акт; споразумение и др.) при плащането на обезщетението.

183. Представянето на документите по т. 182 се изисква само ако няма нормативни пречки за това.

184. Представянето на оригинали на документи се изисква задължително в случаите, когато:

A) това е предвидено с нормативен акт

B) няма нормативни или правни пречки за това.

185. Застрахователят не може да откаже да приеме копия от изискани документи в случаите, когато са заверени по установения от закона ред.

Раздел II

Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение.

186. Националното бюро/номинираният кореспондент/представителят за уреждане на претенции в страната, в която е настъпило събитието/предявена претенцията извършва ликвидация на сметката и плащане към пострадалата страна и за външни услуги след потвърждаване отговорността на Застрахователя за събитието и изпраща искане за възстановяване на направените разходи (по имейл) в срок максимум 1 (една) година от последното плащане към пострадалата страна.

187. При всички случаи застрахователното обезщетение, което се плаща на пострадалата страна от бюро/кореспондента не може да надвишава задължителните лимити на отговорност по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“, прилагани в страната, в която е настъпило събитието освен когато застрахователната сума по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ е по-висока.

188. След получаване на искането за възстановяване на направените разходи, плащането трябва да се извърши:

A) в двумесечен срок от датата на искането към съответното национално бюро;

B) в срока, указан в договора - за номинираните кореспонденти|/представители за уреждане на претенции.

189. Плащането се извършва в националната валута на бенефициера или в евро по официалния курс, валиден в страната на Бюрото, предявило иска, в деня на предявяването му, по банков път.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА

ПРАВИЛА ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ И ЗА АДМИНИСТРИРАНЕ НА МОЛБИ, ЖАЛБИ, СИГНАЛИ И ПРЕПОРЪКИ ОТ ПОЛЗВАТЕЛИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

190. За целите на Част четвърта от настоящите Правила, се ползват следните дефиниции:

1. „Входяща кореспонденция“ са всички подадени от ползватели на застрахователни услуги молби, жалби, сигнали и препоръки на хартиен носител, в електронна форма или чрез държавен регулаторен орган (КФН, КЗЛД, КЗК и др.).

2. „Жалба“ е всяко волеизявление на ползвател на застрахователните услуги, което съдържа възражение, неодобрение, оплакване, несъгласие или противопоставяне, независимо от заглавието или квалификацията от страна на ползвателя, срещу предоставена от Дружеството услуга, вкл. решения по ликвидационни преписки и оплаквания/несъгласия от/с поведението на служители, застрахователни посредници или други лица, работещи от името на Дружеството.

3. „Сигнал“ е всяко уведомление от ползвател на застрахователни услуги за установени от последния нередности в пряка връзка с предоставяните от Дружеството застрахователни услуги, вкл. и нередности във връзка с поведението на служители, застрахователни посредници или други лица, представляващи Дружеството.

4. „Молба“ е всяко запитване, уведомление или предложение от ползвател на застрахователни услуги, което не може да се квалифицира като жалба, сигнал или препоръка, съгласно дадените по – горе определения.

191. Всички срокове посочени в Част четвърта на настоящите Правила се броят в календарни дни, освен ако изрично не е указано противното. Денят на получаване на съответната входяща кореспонденция не се брои. Когато последният ден от срока е неприсъствен, срокът изтича в първия следващ присъствен ден. Писмените отговори се считат за извършени в срока, ако са изпратени по поща, с куриер или на електронна поща, до изтичането на двадесет и четвъртия час от последния ден на срока.

192. Част четвърта на настоящите Правила има за цел:

- I. да регламентира ясна и обективна процедура за приемане, регистриране, разпределяне, разглеждане и отговаряне в срок на молби, жалби и сигнали, отправени до Дружеството от страна на ползвател на застрахователни услуги;
- II. да уредят координацията и субординационните отношения между отделните структурни единици в Дружеството във връзка с обработката на постъпили молби, жалби и сигнали от ползватели на застрахователни услуги, както и последователността на извършваните действия по администриране;
- III. да гарантират спазване на принципите за законност, прозрачност, обективност и конфиденциалност, и избягване конфликт на интереси при администриране на кореспонденцията;
- IV. повишаване качеството на предоставяните застрахователни услуги и грижа за клиента на базата на периодичен и детайлен анализ на постъпилата входяща кореспонденция, като своевременно се отстраняват слабостите и пропуските в дейността на Дружеството, констатирани въз основа на жалбите, молбите и сигналите от ползватели на застрахователни услуги.

193.1. Максималният срок за изпращане на отговор на получената кореспонденция е, както следва:

A. За Молби и Жалби по претенции за изплащане на застрахователни обезщетения, които касаят размера на обезщетението – 7 дни от датата на постъпване на молбата/жалбата в Дружеството;

B. За Молби, Жалби и Сигнали, вкл. по претенции, касаещи отказ от изплащане на обезщетение до 30 дни от датата на постъпване на молбата/жалбата в Дружеството.

193.2. В случаите, когато за изготвянето на отговорите се изисква становище от различни структурни единици, координирането на действията между тях в тази насока се извършва от служителя, натоварен с администрирането на входящата кореспонденция по смисъла на Част четвърта настоящите Правила, наричан по - долу за краткост Администратор, по начин, гарантиращ спазването на максималния срок за отговор по т. 193.1, като за целта следва да се спазват следните междинни срокове:

- I. Срокът за първоначална регистрация на молби, жалби, сигнали и препоръки в деловодната система на Дружеството е денят на получаването им;
- II. Срокът за пренасочване/препращане на молби, жалби, сигнали и препоръки към Администратор е денят на получаването им;

- III. Срокът за регистрация в деловодната система на Дружеството на получени на електронна поща в Централно управление директно или препратени от териториални структури на Дружеството молби, жалби и сигнали е денят на получаването им от Администратор.
- IV. Срокът за пренасочване на молби, жалби и сигнали към съответното звено, компетентно да подготви отговор е следващият ден, след получаването им. Документите, получени на хартиен носител се предоставят на ръководителя на съответното звено или на Изпълнителния директор, който ги разпределя на конкретен служител за отговор.
- V. Срокът за подготовка на проект на отговор от служителя в съответното звено е два дни от приемането на разпределената съгласно предходната точка документ;
- VI. Срокът за съгласуване на изготвения проект на отговор от отдел „Правно обслужване“ е един ден от получаването на проекта за молби, жалби и сигнали, ако се налага такова съгласуване.
- VII. Максималният срок за изготвяне на отговор, подписване на същия, поставяне на изходящ номер и изпращане до ползвателя на застрахователни услуги, подал кореспонденцията, е посоченият в т. 193.1.

193.3. Когато съответната входяща кореспонденция касае жалба или сигнал, свързана с обработване на лични данни, същата се насочва незабавно към отговорника по защита на личните данни в Дружеството /Data Protection Officer/.

193.4. Когато за изготвянето на отговорите е необходимо повече време, надхвърлящо определените по-горе срокове, ползвателят на застрахователни услуги се уведомява с писмо в максималния срок за отговор, на какъв етап на разглеждане е подадената от него жалба/молба и срокът, в който ще получи окончателен отговор.

193.5. По отношение на кореспонденцията, получена от и чрез държавен регулаторен орган, не се прилагат определените срокове, а тези указани от регулаторния орган.

193.6. Администраторът, отговаря за следенето и спазването на сроковете за отговор, както и за избягване на конфликт на интереси, като за целта организира и наблюдава процеса по администриране на входящата кореспонденция.

194. Всяка кореспонденция, постъпила на хартиен носител, се регистрира в деловодната система на Дружеството - с входящ номер и дата на постъпването, в деня на получаването ѝ.

195. Всички служители и застрахователни посредници на Дружеството, получили кореспонденция по смисъла на т.190.1 от настоящите Вътрешни правила, са длъжни в същия ден след получаването на същата, да я пренасочат към Централно управление на Дружеството, както следва:

- I. за кореспонденция, получена на хартиен носител – след регистриране в деловодна система /поставяне на входящ номер/, същата незабавно се сканира и изпращане по ел.поща, като в същия ден оригиналът се изпраща чрез ползваната от Дружеството куриерска фирма или друга такава, на адреса, на който се намира Централното управление на Дружеството;
- II. за кореспонденция получена в електронна форма – същата незабавно се изпраща на ел. адрес: office@assetins.bg, като оригиналите на същата следва да бъдат изпратени в ЦУ на Дружеството незабавно, но не по-късно от следващия работен ден.

196.1. Отговорите на входящата кореспонденция следва да съдържат ясно обяснение на позицията на Дружеството, отговор на конкретно поставените от ползвателя на застрахователни услуги въпроси, както и кратка информация за последващите възможности за развитие и разрешения във връзка с предмета на кореспонденцията, ако е възможно да се даде такава информация.

196.2. Отговорите на входящата кореспонденция, включително и на такава, получена от или чрез държавен регулаторен орган, задължително се съгласуват с отдел „Правно обслужване“, с изключение на писмените отговори, изискващи единствено експертно становище относно размера на застрахователното обезщетение по имуществена претенция или плащане/връщане на премия (или поредна вноска от премията) по застрахователна полица.

196.3. Отговорите на входящата кореспонденция се изготвят на образец по изисквания на Дружеството. Задължителен реквизит са номер и датата на входящата кореспонденция при постъпване в Дружеството, номер на преписка, данни за адрес, телефон и електронен адрес на Дружеството.

196.4. В случаите, когато се отговаря на отправени запитвания от Комисията за финансов надзор или други държавни органи или обществени организации във връзка с подадени жалби до тези органи от ползватели на застрахователни услуги от Дружеството, вкл. във връзка с предявени претенции, писмата се изготвят от съответното структурно звено, в чиято компетентност е поставеният въпрос, задължително се съгласуват от отдел „Правно обслужване“ и се подписват от представляващите Дружеството лица, съгласно регистрацията в Търговския регистър. Когато входящата кореспонденция от тези органи се отнася до дейността на Дружеството и корпоративни въпроси отговорите се изготвят от отдел „Правно обслужване“, със съдействието на служители от съответните ресорни структурни звена и се подписват от представляващите Дружеството лица.

196.5. В деня на подписването на отговора или най - късно на следващият работен такъв, Администраторът предоставя отговора, ведно с приложенията към него, когато има такива, на звено „Деловодство и архив“ за извеждане с изходящ номер и дата, и изпращане до ползвателя на застрахователни услуги, подал кореспонденцията.

196.6. Отговорът на всяка входяща кореспонденция се подписва в два екземпляра: първия екземпляр се изпраща до съответния ползвател на застрахователна услуга, вторият екземпляр се архивира от съответното структурно звено в Централно управление, в чиято компетентност са поставените въпроси, а копие от отговора се предава за съхранение в звено „Деловодство и архив“.

196.7. Изпращането на писмени отговори на входяща кореспонденция задължително се извършва чрез поща или куриер, с обратна разписка.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

197. Приетите преди датата на влизане в сила на настоящите Правила и действащите към същата дата указания за изплащане на обезщетения по съответните видове застраховка образци на документи, методики и заповеди и други вътрешни актове остават в сила, доколкото не противоречат на тези правила.

198. Неразделна част от Правилата са Приложенията с описание на изискуемите документи по видове застраховки. Поясненията към описаните документи са задължителни.

199. За неуредени в някои от главите и разделите въпроси се прилагат относимите правила от други глави и раздели.

200. Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети на основание чл. 104 от Кодекса за застраховане.

Настоящите вътрешни правила са приети от Съвета на директорите на заседание, проведено на 27.09.2018г. и влизат в сила от 05.10.2018 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
Изискуеми документи по застраховка “Каско” на МПС

1. Копия от свидетелство за регистрация на МПС;
2. Документ за самоличност - лична карта (личен паспорт) на лицето, което е сключило застраховката (когато застраховката се сключва чрез пълномощник се представя документа за самоличност на пълномощника);
3. Документ за технически преглед на МПС, валиден за годината, в която се сключва застраховката, освен ако МПС не е спряно от движение по установения ред, а когато МПС е спряно от движение се представя документ, удостоверяващ това, издаден от компетентните държавни органи, съгласно ЗДвП;
4. Пълномощно от собственика, когато застраховката се сключва от лице, на което собственикът е предоставил за ползване МПС;
5. Ако документите, посочени в т. 1-5 вкл. са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията си за плащане на застрахователно обезщетение, не са направени каквито и да било изменения в тях;
6. Документ за собственост върху МПС – например, договор за покупка, митническа декларация, фактура (за новозакупени МПС) и други. Документите се представят в оригинал и копие, което се сверява с оригинала при представянето им от оторизиран представител на Застрахователя, като същият отбелязва върху копието “вярно с оригинала” и се подписва. Оригиналните документи се връщат на застрахования или водача, а завереното копие остава към преписката;
7. Копие от пълномощно на водача, даващо му правото да управлява МПС – за МПС, собственост на юридически лица, както и за МПС, собственост на физически лица, когато упълномощаването е в писмена форма;
8. Писмено уведомление за банкова сметка, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение;
9. Други документи в зависимост от покритата от застраховката клауза, по която е настъпило застрахователното събитие.
10. Когато застрахователното събитие е ПТП:
 - 10.1. документ, доказващ настъпването на застрахователното събитие – ПТП:
 - 10.1.1. протокол за ПТП, издаден от компетентните, съгласно ЗДвП, държавни органи във всички случаи по чл. 125 от ЗДвП и чл. 201 и чл. 209 от Правилника за прилагане на Закона за движение по пътищата (ППЗДвП);
 - 10.1.2. двустранен констативен протокол за регистриране на ПТП в случаите по чл.123, ал. 1, т. 3, б.”б” от ЗДвП и чл. 202 от ППЗДвП, който е регистриран в службата за контрол на МВР на територията на която е настъпило произшествието, както и надлежно попълнени анкетни карти от всички участници в ПТП;
 - 10.1.3. писмено обяснение от застрахования относно времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с настъпването на ПТП, във всички случаи, извън тези, за които се изискват доказателствата по точки 11.1.1. или 11.1.2. В този случай Застрахователят проверява описаните от застрахования обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие и по анкетен път;
 - 10.1.4. писмено обяснение от застрахования, когато застрахователното събитие е по време на движение, но не представлява ПТП по смисъла на тези Общи условия. В писменото си обяснение, застрахованият трябва да посочи времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с настъпването на застрахователното събитие.
 - 10.2. свидетелството за управление за съответната категория МПС на застрахования, а ако той не е управлявал МПС в момента на събитието – на водача, който е управлявал застрахованото МПС в момента на настъпване на застрахователното събитие. Свидетелството се представя в оригинал и копие, което се сверява с оригинала при представянето им от оторизиран представител на Застрахователя, като същият отбелязва

върху копие то "вярно с оригинала" и се подписва. Оригинално свидетелство се връща на застрахования или водача, а завереното копие остава към преписката;

10.3. писмено удостоверение за резултатите от взета от водача кръвна проба за алкохол, ако в протокола за ПТП е отбелязано, че такава е взета;

10.4. При валиден застрахователен договор с покритие за чужбина се изисква и:

10.4.1. копие от задграничен паспорт;

10.4.2. легализиран превод на протокола за ПТП, когато не е на немски или английски език;

10.4.3. легализиран превод на документи за извършен транспорт или възстановяване на МПС.

11. Когато застрахователното събитие е по риска Кражба, Грабеж или Щети по МПС открито след кражба или грабеж:

11.1. служебна бележка от Районното полицейско управление (РПУ), за заявяване от страна на застрахования на кражбата, грабежа или противозаконното отнемане;

11.2. писмено обяснение от застрахования за обстоятелствата относно настъпването на застрахователното събитие, които са му известни;

11.3. постановление от прокуратурата за спиране или прекратяване на наказателното производство, образувано по повод противозаконното отнемане на застрахованото МПС или обвинително постановление от прокуратурата;

11.4. пълномощно, по силата на което застрахованият упълномощава Застрахователя или оторизиран негов представител с правото да се разпорежда с МПС, ако бъде намерено. Пълномощното е в сила, само след като Застрахователят изплати застрахователното обезщетение;

11.5. всички ключове за заключване, контактни ключове, дистанционни управления за централно заключване, аларма, имобилайзер и друга подобна сигнално-охранителна техника;

11.6. декларация за гражданство и гражданско състояние на застрахования (по образец, утвърден от министъра на правосъдието) и декларация за липса на непогасени публични задължения (по образец, утвърден от министъра на финансите и министъра на правосъдието);

12. Когато застрахователното събитие е по риска щети нанесени по МПС в паркирано състояние:

12.1. писмено обяснение от застрахования относно времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с удара, докато МПС е било в паркирано състояние, като Застрахователят може да провери описаните от застрахования обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие и по анкетен път.

12.2. Документите по т.11.2.

13. Когато застрахователното събитие е по някоя от рисковете Злоумишлени действия на трети лица, Пожар и експлозия или Природни действия се представя служебна бележка, експертиза или друг документ от регионалната служба за Противопожарна охрана, РПУ, кмета на общината или кметството или Районната хидро-метеорологическа служба по местонахождението на настъпване на застрахователното събитие или ако това не е възможно – събитието се установява по анкетен път от Застрахователя.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Изискуеми документи по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилите

1. Ако не е уговорено друго в договор или нормативен акт, увреденото лице представя документи, удостоверяващи настъпването на пътнотранспортното произшествие:

- 1.1. Протокол за пътнотранспортно произшествие -оригинал;
- 1.2. Акт за установяване на административно нарушение – заверено от Застрахователя копие, в случаите на съпричиняване на вредоносния резултат;
- 1.3. Наказателно постановление – заверено от Застрахователя копие в случаите на съпричиняване на вредоносния резултат;
- 1.4. Констативен протокол – заверен с мокър печат на МВР;
- 1.5. Удостоверение издадено от органите на МВР;
- 1.6. Двустранен констативен протокол за ПТП – оригинал, заверен от съответното териториално поделение на МВР;
- 1.7. Анкетни карти (на всеки един от двамата участници в ПТП , в случаите на представен двустранен констативен протокол);

2. В случаите на образувано досъдебно производство или наказателно производство, следва да бъдат представени:

- 2.1. влязла в сила присъда с мотивите към нея- заверен препис;
- 2.2. изпълнителен лист – оригинал, в случай на предявена претенция от лице на което са присъдени обезщетения в съдебно производство срещу прекия причинител на вредата. В случай, че Застрахователят уважи частично присъдените суми на гърба на оригиналния изпълнителен лист се отбелязва размера на платеното обезщетение и датата, и същият се връща на увреденото лице;
- 2.3. протокол от съдебно заседание с одобрено в хода му споразумение - заверен препис;
- 2.4. влязла в сила съдебно решение на последваща инстанция – заверен препис;
- 2.5. автотехническа експертиза изготвена в следственото/наказателното производство –заверено копие;
- 2.6. протоколи от разпит на свидетели, ако ползвателят на застрахователни услуги разполага с тях – заверено копие;
- 2.7. скица на местопроизшествието – заверено копие;
- 2.8. прокурорско постановление за прекратяване /спиране на наказателно производство – заверено копие или оригинал;
- 2.9. обвинителен акт на прокурора, ако ползвателят на застрахователни услуги разполага с него - заверено копие;

Забележка: От описаните по-горе документи се представят тези, които съответстват на конкретния казус.

3. Документи доказващи основанието и размера на претенцията:

3.1. при имуществени вреди на МПС:

- 3.1.1. копие от свидетелство за регистрация на МПС - заверено от Застрахователя;
- 3.1.2. копие от свидетелството за управление на водача, управлявал автомобила по време на ПТП;
- 3.1.3. пълномощно –копие или оригинал, в случаите, в които пълномощникът има права да получава застрахователно обезщетение;
- 3.1.4. копие от удостоверение за съдебна регистрация - за юридическите лица;
- 3.1.5. резултат от взетата кръвна проба;
- 3.1.6. фактура за пътна помощ- оригинал;
- 3.1.7. фактура за извършен ремонт и /или закупени нови части.

3.2. При имуществени вреди нанесени на други обекти извън МПС:

- 3.2.1. документ за собственост върху увреденото имущество - фактура за закупуване, нотариален акт, договор за покупко-продажба, митническа декларация, копие от книгата за ДМА, инвентарна книга;
- 3.2.2. фактура за възстановяване на увреденото имущество с приложена калкулация към нея.

3.3. при неимуществени вреди:

- 3.1.1. анкетен лист - по образец на Застрахователя;
 - 3.1.2. епикризи, амбулаторни листове, фиш за спешна медицинска помощ, експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК, съдебно-медицинска експертиза, резултати от направени медицински изследвания, рентгенографии и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.106 от КЗ - заверени копия;
 - 3.1.3. болнични листове - заверени от работодателя копия;
 - 3.1.4. разходни документи- в оригинал;
 - 3.1.5. удостоверение за наследници, копие от смъртен акт.
4. Наред с изложеното по т.1, 2 и 3 претенцията се комплектова със следните документи:
- 4.1. Когато предполагаемият размер на вредите надвишава определен размер, по преценка на компанията, служебно се изисква от застрахованото лице, виновно за увреждането още следните документи:
 - 4.1.1. копие от писмено пълномощно (трудов договор, заповед) на водача, издадено от застрахованото лице, даващо му правото да управлява МПС – за МПС, собственост на юридически лица;
 - 4.1.2. фотокопие на свидетелство за регистрация на застрахованото МПС;
 - 4.1.3. документ за кръвна проба – при данни за употреба на алкохол;
 - 4.1.4. фотокопие от свидетелството за правоуправление на водача;
 - 4.1.5. копие от съставения акт за установяване на административно нарушение, наказателно постановление или декларация относно оспорването на вината.
 - 4.2. снимков материал, изготвен при огледа на увреденото МПС в съответствие с изискванията по уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства без релсови превозни средства ("Каско" на МПС);
 - 4.3. опис – заключение, изготвено по установения от компанията образец.
5. Банкова сметка на увреденото лице /наследниците .

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Изискуеми документи по имуществено застраховане

1. Копия от документите, изискуеми при сключване на застрахователния договор, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени тогава или ако в тях са настъпили някакви промени. Ако тези документи са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията не са направени каквито и да било изменения в тях; 2. Документи, доказващи правото на застрахования върху увреденото застраховано имущество:

2.1. документ за собственост;

2.2. договор за наем, лизинг, консигнация или друг договор;

3. Документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователно събитие:

3.1. при пожар – служебна бележка, експертиза или друг документ от регионалната служба за противопожарна охрана;

3.2. при мълния, буря, ураган, градушка и наводнение – служебна бележка от районната хидрометеорологическа служба. Когато районната хидро-метеорологическа служба не е в състояние да удостовери категорично настъпването на застрахователното събитие, същото може да бъде доказано по анкетен път, като се имат предвид белезите от настъпилото застрахователно събитие по други имущества в околността.

3.3. при авария на водопроводни, паропроводни, канализационни и спринклерни инсталации – протокол за авария, издаден от управителния орган на юридическото лице, от едноличния търговец или от назначена с тяхна заповед комисия;

3.4. при свличане и срутване на земни пластове – документ от геоложка служба, доказващ възникването, причините, условията и повторемостта на събитието;

3.5. при земетресение – бележка от Сеизмологичния институт към БАН;

3.6. при злоумишлени действия на трети лица, умишлен палеж, злоумишлена експлозия, кражба чрез взлом и грабеж, включително на пари в каса или сейф:

3.6.1. служебна бележка от Районното полицейско управление /РПУ/ с номер на заявителския материал;

3.6.2. договор за охрана, придружен с писмени обяснения и/или извлечение от системата, с която е свързана сигнално-охранителната техника;

3.6.3. постановление за спиране или прекратяване на наказателното производство и/или обвинително постановление от прокуратурата, или присъда с мотиви, ако наказателното производство е приключило.

3.7. документи, удостоверяващи размера на щетата, в т.ч. фактури, счетоводни справки, извлечения от книгата за ДМА, складови разписки, калкулации, инвентаризационни описи, касова книга, чертежи, проектно-сметна документация, спецификации, фирмени цени с техните основания и други документи, предварително осчетоводени и заверени с печати и подписи на материално-отговорните лица.

4. Банкова сметка на правоимащото лице по която ще бъде преведено обезщетението.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

Изискуеми документи по застраховки на земеделски култури

1. Фотокопие от ортофотокартата по ИСАК (интегрирана система за административен контрол) на всеки увреден блок, посочен в Уведомлението за настъпила вреда.
2. Уведомление – претенция по образец на Застрахователя.
3. При заявени щети от пожар – писмо от ПБЗН.
4. Други документи – справки за прибрано количество продукция, справка за извършени разходи за създаване и отглеждане на трайни насаждения и интензивни култури и др.
5. Банкова сметка на правоимащото лице по която ще бъде преведено обезщетението.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
Изискуеми документи по застраховки на животни

1. Протокол от местната служба ПБЗН (при вреди от пожар).
2. Писмо от хидрометеорологична станция (при вреди от буря).
3. Анкета във връзка със събитието (при злополука).
4. Наречдане на лицензиран ветеринарен лекар за клане по необходимост.
5. Протокол от следкланичния преглед, извършен от официалния ветеринарен лекар в кланичното заведение (при клане по необходимост).
6. Протокол от извършена аутопсия (при смърт)
7. Екарисажна бележка за получени животински трупове (при смърт)
8. Разрешение от кметството за загробване (при смърт и отсъствие на потвърдителна бележка от екарисаж).
10. Копие на страниците от амбулаторния дневник на лекуващия лекар, на които са водени записи през периода на лечение. (при различните заболявания)
11. Протокол за установено заразно заболяване при проведено лабораторно изследване.
12. Уведомление – претенция по образец на Застрахователя.
13. Банкова сметка на правоимащото лице
14. Други документи – при поискване от Застрахователя.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Изискуеми документи по застраховка „Злополука и заболяване”, „Злополука гости на хотели”, „Злополука на лица в ПС” и „Злополука на пътниците в средства за обществен превоз”

1. Уведомление – претенция по образец на Застрахователя;
2. При смърт от злополука/заболяване на застрахованото лице
 - i. Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт - копие; - Документи, доказващи злополуката в зависимост от характера ѝ;
 - ii. Декларацията за трудова злополука в съответствие с чл.57 от КСО; разпореждане на НОИ в съответствие с чл.60 от КСО (в случай на трудова злополука);
 - iii. Копие от протокола за ПТП, копие от свидетелството за правоуправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС);
 - iv. Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение);
 - v. Копие на аутопсионния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия);
 - vi. Оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата
 - vii. Служебна бележка – с данни за трудово правоотношение до момента на смъртта и/или заповед за прекратяване на трудовия договор /при групови полици/
 - viii. Банкова/и сметка/и на ползващото лице или на законни наследниците .
3. При трайна неработоспособност вследствие злополука и/или заболяване :
 - i. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, с гриф влязло в сила;
 - ii. Акт за злополука – протокол от проведено състезание, акт за транспортна злополука или др.
 - iii. Медицински документи, свързани със заболяването и/или злополуката, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност /при необходимост/;
 - iv. Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор
 - v. Банкова сметка на застрахованото лице по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.
- 3.1 Ако неработоспособността е настъпила при трудова злополука се представят и Декларация за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/, - Разпореждане на НОИ в съответствие с чл.60 от КСО.
- 3.2 Ако неработоспособността е настъпила при пътно-транспортно произшествие се представят и:
 - i. копие от протокол за ПТП, констативен протокол за произшествие с увредени лица, копие от присъда и/или съдебно решение, постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение;
 - ii. свидетелството за правоуправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС).
4. При временна загуба на работоспособност от злополука и/или заболяване се представят:
 - i. Копия на болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала”, поставен текст „болничните са ползвани”, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя);
 - ii. Епикриза при провеждане на лечение в болнично заведение;
 - iii. други медицински документи;
 - iv. Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор;
 - v. Акт за злополука – акт за транспортна злополука, протокол от състезание или друго;
 - vi. Банкова сметка на застрахованото лице по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.
- 4.1 Ако неработоспособността е настъпила при трудова злополука се представят и

Декларация за трудова злополука в съответствие с чл. 57 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/.

4.2 Ако неработоспособността е настъпила при пътно-транспортно произшествие се представят и:

- i. копие от протокол за ПТП, констативен протокол за произшествие с увредени лица, копие от присъда и/или съдебно решение, постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение
- ii. свидетелството за правоуправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС).

5. При дневни пари за болничен престой /хоспитализация/ вследствие злополука и/или заболяване:

- i. Епикриза от болничното заведение, в което е проведено лечението;
- ii. Копия на болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала”, поставен текст „болничните са ползвани”, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя);
- iii. Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор;
- iv. Банкова сметка на застрахованото лице по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

6. При възстановяване на медицински разноски за извършени медицински услуги:

- i. Разходооправдателни документи относно извършени медицински прегледи, изследвания, лечение и хирургическа намеса, хирургично и болнично обслужване, медикаменти, медицински средства и употреба на медицински уреди, манипулации, консултации със специалист, избор на екип, и др., превозване по спешност на застрахования с линейка от мястото на злополуката /или заболяването до лечебното заведение за оказване на спешна и/или неотложна медицинска помощ; се представят:
- ii. Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС. Във фактурата подробно и четливо трябва да бъдат попълнени всички реквизити, като точно се укаже видът на извършената медицинска услуга или консуматив;
- iii. Копие на документа, удостоверяващ нуждата от проведените изследвания /медицинско направление /;
- iv. Амбулаторни листове от прегледи при лекаря или друга медицинска документация, отразяваща резултатите от медицинската услуга и/или проведеното лечение;
- v. Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор;
- vi. Банкова сметка на застрахованото лице.

6.1. При възстановяване на разходи за закупени медикаменти по лекарско предписание се представят:

- i. Оригинална рецепта, на която ясно са изписани: датата на изписване, името на лекаря, името на пациента, търговското наименование на лекарството, дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря;
- ii. Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС. Във фактурата подробно и четливо да бъдат попълнени всички реквизити и да са описани всички закупени медикаменти – единична цена и брой. Във фактурата се попълват трите имена на застрахованото лице и ЕГН, както и на лицето, заплащащо услугата;
- iii. Амбулаторен лист от прегледа при лекаря назначил терапията или друга медицинска документация, отразяващ необходимостта от медикаментозно лечение;
- iv. Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор
- v. Банкова сметка на застрахованото лице .

7. При възстановяване на разноски за медицински транспорт и/или репатриране вследствие злополука и/или заболяване:

- i. Стандартно изискуемите документи при злополука в зависимост от характера ѝ и/или заболяване; - Медицинско направление или друг медицински документ, удостоверяващ необходимостта от незабавно медицинско транспортиране до съответното лечебно заведение за оказване на медицинска помощ;
- ii. Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС;
- iii. Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор;
- iv. Банкова сметка на застрахованото лице .

8. При възстановяване на ритуални разходи при смърт и за репатриране :

- i. Стандартно изискуемите документи при смърт от злополука в зависимост от характера ѝ и/или заболяване;
- ii. Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС;
- iii. Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор;
- iv. Банкова/и сметка/и на ползващото лице или на законните наследници.

9. Застрахователят може да изиска и други документи, които са необходими за установяване на застрахователното събитие – относно определяне на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.107 от КЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Изискуеми документи по застраховка “Помощ при пътуване”

1. При случаи, когато не е ангажирана асистиращата компания, застрахованият (ползващите се лица, законни наследници) следва да представят следните документи при заявяване претенцията за обезщетение за извършени “Медицински разходи и разходи за репатриране” и /или “Трайна загуба на работоспособност или смърт от злополука”:

1.1. Международен паспорт – при бизнес застраховка;

1.2. Попълнена медицинска форма от здравното заведение, където е оказана медицинската помощ, по образец на Застрахователя; част от застрахователния договор;

1.3. Медицински документи удостоверяващи извършените услуги и съдържащи информация за диагнозата, проведеното лечение, назначени изследвания и лекарства – оригинал;

1.4. Платежни документи, доказващи вида и размера на извършените разходи – в оригинал;

1.5. Протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи – съд, болница, полиция и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.106 от КЗ и в зависимост от вида на събитието;

1.6. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, определящо процента на загубена работоспособност, при претенции по застрахователни договори, в които е включено това покритие, като допълнение;

1.7. В случай на смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници;

1.8. В случай, че пострадалото лице е непълнолетно следва да се представи копие на акт за раждане;

1.9. Други документи във връзка със застрахователното събитие, поискани от Застрахователя при необходимост.

2. При настъпване на застрахователно събитие по клауза “Разходи, свързани със съкращаване или удължаване на престоя в чужбина” застрахованият следва да представи:

2.1. документи, удостоверяващи събитието – смъртен акт на починалия роднина, удостоверителен документ за родството;

2.2. презаверка на билет за връщане или новозакупен билет, фактура с касов бон за нощувки в хотел.

3. При настъпване на застрахователно събитие по клауза “Правна помощ по време на пътуването в чужбина”, застрахованият следва да представи:

3.1. документи, удостоверяващи настъпването на събитието - полицейски доклад, решение на съд, акт на прокурор, следовател или друг компетентен орган; 3.2. договор за правна помощ.

4. При настъпване на застрахователно събитие по клауза “Кражба чрез взлом или погиване на личен багаж”, в срок от пет дни след завръщането си в Република България, застрахованият следва да представи следните документи:

4.1. документ, удостоверяващ настъпването на събитието - полицейски доклад, доклад от пожарна; решение на съд или прокуратура;

4.2. опис на откраднатия/ погинал багаж.

4.3. Други документи във връзка със застрахователното събитие, поискани от Застрахователя при необходимост.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Изискуеми документи по застраховка “Товари по време на транспорт”

1. Превозния договор - комплект ж.п. товарителница, CMR товарителница - втори екземпляр, авиотоварителница – втори екземпляр, коносамент и/или друг свързан с превоза документ, поискан от Застрахователя;
2. Констативен протокол, съставен от превозвача и получателя на товара за загуба и/или повреда по товара;
3. При превоз с железопътен транспорт – ж.п. констативен протокол;
4. Протокол на аварийен комисар за оглед на товара, за оценка на вредите и установяване на причините за настъпването им (съставен не по-късно от момента на получаването на товара, а когато загубата и/или повредата не е била явна при получаването на товара – до 3 /три/ дни след това);
5. Фактура за стоката, заедно с опаковъчен лист, спецификация и сертификат за произход на стоката;
6. Митнически декларации за товара;
7. Сметки, диспаши, търговски договор и други;
8. Кореспонденция с превозвача и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети - протестно писмо (рекламация) и неговия отговор, ако е получен такъв;
9. Документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователното събитие, свидетелски показания, заключения на вещи лица или независими експерти;
10. Фактура с цената от продажбата на повредения товар с цел намаляване размера на щетата, потвърдена от аварийен комисар;
11. Копия от документите, изисквани от Застрахователя при сключване на договора за застраховка, съгласно настоящите Общи условия, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени при сключване на застраховката или ако в тях са настъпили някакви промени. Ако тези документи са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията не са направени каквито и да било изменения в тях;
12. Декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка за същия товар и срещу същия риск при други застрахователи;
13. Писмено уведомление за банкова сметка на застрахования, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

Изискуеми документи по застраховка “Отговорност на превозвача на товари по шосе”

1. Договор за превоз на конкретния товар - втора и трета част на товарителницата в оригинал;
2. Писмена рекламация от страна на увреденото лице към превозвача, съгласно установените изисквания съответно на Конвенцията CMR или ЗАП;
3. Приемо-предавателен протокол за увредения товар или констативен протокол от превозвача за състоянието на товара в оригинал;
4. Протокол от аварийен комисар за оглед на товара, за оценка на вредите и установяване на причините за настъпването им (съставен не по-късно от момента на получаването на товара, а когато загубата и/или повредата не е била явна при получаването на товара – до 3 /три/ дни след това) в оригинал;
5. Други документи, удостоверяващи размера на вредата – фактури от ремонти, фактура от продажбата на увредения товар и други;
6. Документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователното събитие, свидетелски показания, заключения на вещи лица или независими експерти в оригинал;
7. Фактура за товара в оригинал;
8. Термолента (при превоз с хладилно превозно средство);
9. Тахошайба;
10. Митнически акт;
11. Изпълнителен лист по влязло в сила съдебно решение, в случай, че претенцията се решава по съдебен ред;
12. Копие от документите, изисквани от Застрахователя при сключване на договора за застраховка, съгласно Общи условия, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени при сключване на застраховката или ако в тях са настъпили някакви промени. Ако тези документи са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията не са направени каквито и да било изменения в тях.;
13. Декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка в полза на застрахования срещу същия риск при други застрахователи;
14. Банкова сметка на правоимащото лице.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

Изискуеми документи по застраховки на отговорности

1. Всички документи, които е следвало да бъдат представени при сключване на застрахователния договор, ако по някаква причина не са били представени към онзи момент; ако са в наличност, се попълва декларация за липса на промяна в оповестените при сключването на застрахователния договор данни;
2. Всички документи и доказателства, съставляващи отправена претенция за ангажиране на отговорността на застрахования, като например пряко свързани с дейността, за която е сключена застраховката, така и доказателства за размера на нанесената вреда на трето лице, чиято обезвреда се търси от застрахования;
3. Доказателство за спазване на всички договорно и/или нормативно установени срокове за уведомление на Застрахователя за възникване на обстоятелство, които могат да ангажират отговорността на застрахования, както и доказателства, че Застрахователят е бил надлежно сезиран за наличието на съдебно и/или по друг начин предявена претенция срещу застрахования;
4. Влязло в сила съдебно решение срещу застрахования или
5. Постигнато споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото лице.
6. Заверени копия от застраховки при други застрахователи, ако има сключени такива за времето на настъпване на събитие по застрахователния договор.
7. Други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл. 106 от КЗ.