

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА

НА

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД

ЗА

ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

ПО

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

гр. София, 01.07.2014 г.

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

I. ОБЩА ЧАСТ	4
II. ОСОБЕНА ЧАСТ	6
1. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите	6
1.1. Претенции за неимуществени вреди	6
1.2. Претенции за имуществени вреди	8
2. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за щети, възникнали в чужбина“	9
2.1. Процедура за приемане на претенции	9
2.2. Процедура за събиране на доказателства	9
2.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	10
2.4. Процедура за определяне на размера и изплащане на застрахователното обезщетение	10
3. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, доброволни застраховки „Злополука“, „Заболяване“ и „Помощ при пътуване“	10
3.1. Процедура за приемане на претенции	10
3.2. Процедура за събиране на доказателства	11
3.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	12
3.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	12
3.5. Процедура за извършване на разплащане	13
3.6. Процедура за разглеждане на жалби	13
4. Уреждане на претенции по здравна застраховка	13
4.1. Уреждане на претенции за възстановяване на медицински разходи за стоки и услуги	13
4.2. Предявени претенции от лечебни заведения	15
5. Уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства) „Каско на МПС“	16
5.1. Процедура за приемане на претенции	16
5.2. Процедура за събиране на доказателства	16
5.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	17
5.4. Процедура за извършване на разплащане	18
5.5. Процедура за разглеждане на жалби	19
6. Уреждане на претенции по застраховка на плавателни съдове (морски, речни и по езера и канали)	19
6.1. Процедура за приемане на претенции	19
6.2. Процедура за събиране на доказателства	19
6.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	19
6.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	19
6.5. Процедура за извършване на разплащане	20
6.6. Процедура за разглеждане на жалби	20
7. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“, „Гражданска отговорност на превозвача с плавателни съдове“ и „Отговорност за митнически задължения“	20
7.1. Процедура за приемане на претенции	20
7.2. Процедура за събиране на доказателства	21
7.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	23
7.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	23
7.5. Процедура за извършване на разплащане	23
7.6. Процедура за разглеждане на жалби	23
8. Уреждане на претенции по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и по застраховка „Други щети на имущество“ („Застраховане на имущество“)	23
8.1. Процедура за приемане на претенции	23
8.2. Процедура за събиране на доказателства	23
8.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	24
8.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	26
8.5. Процедура за извършване на разплащане	26
8.6. Процедура за разглеждане на жалби	27

8.7.	Процедура за приемане на претенции	27
8.8.	Процедура за събиране на доказателства	27
8.9.	Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	27
8.10.	Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	27
8.11.	Процедура за извършване на разплащане	27
8.12.	Процедура за разглеждане на жалби	27
9.	Уреждане на претенции по Селскостопанско застраховане (Застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и Застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели)	28
9.1.	Процедура за приемане на претенции	28
9.2.	Процедура за събиране на доказателства	28
9.3.	Процедура за извършване на оценка на причинените вреди	28
9.4.	Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение	30
9.5.	Процедура за извършване на разплащане	32
9.6.	Процедура за разглеждане на жалби	32

I. ОБЩА ЧАСТ

1.1. Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД регламентират процедурите, по които застрахователят приема претенциите по застрахователните договори, събира доказателства за установяване на тяхното основание и размер, извършва оценка на причинените вреди, определя размера на застрахователното обезщетение, извършва разплащане с потребителите на застрахователни услуги и разглежда жалби, подадени от тях.

1.2. Целта на Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД ЕВРОИНС“ АД е да се гарантира бързо, прозрачно и справедливо уреждане на претенции по застрахователни договори.

1.3. Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД ЕВРОИНС“ АД се прилагат и за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, доколкото нормативните разпоредби не предвиждат други условия в дейността по уреждане на претенции по застраховки на големи рискове.

1.4. Общата част на настоящите вътрешни правила се прилага по отношение уреждане на претенции по застраховки на „ЗД ЕВРОИНС“ АД дотолкова, доколкото в специалната част от настоящите правила или в Общите условия или в Специалните условия по съответния вид застраховки не е предвидено нещо друго по отношение на застраховката.

1.5. В случай на необходимост Управителният съвет на „ЗД ЕВРОИНС“ АД може да приема указания, методики, приложения и други подобни вътрешноорганизационни актове, допълващи действието на настоящите вътрешни правила по отношение уреждането на претенции по застраховки на дружеството.

1.6. С една претенция по застрахователен договор може да се претендира заплащане на застрахователно обезщетение само по един вид застраховка и за отделно застрахователно събитие. В случай на настъпване на вреди от две различни застрахователни събития, се предявяват две различни претенции.

1.7. При предявяването на всяка претенция застрахованият (ползващият се от застраховката) лично или чрез свой упълномощен представител попълва писмено искане за получаване на застрахователно обезщетение за съответното застрахователно събитие, което искане е по образец на застрахователя и е в зависимост от вида на съответната застраховка.

1.7.1. Писменото искане за предявяване на претенция, представените доказателства към него и всички други писмени волеизявления от потребителите на застрахователни услуги пред „ЗД ЕВРОИНС“ АД се регистрират деловодно в деня на подаването пред дружеството, като на сезиращото лице се предоставя входящия номер.

1.7.2. Допълнително предоставените на застрахователя писмени доказателства се отразяват датирано в списъка на необходимите документи по съответната застрахователна претенция.

1.8. В искането заявителят задължително посочва:

а) трите имена (фирмата), ЕГН (ЕИК, БУЛСТАТ и данъчен номер) и адреса (седалището и адреса на управление) на застрахования (ползващият се от застраховката) и на заявителя;

б) номера и датата на застрахователната полица;

в) вида и датата на застрахователното събитие;

г) декларация за настъпването и описание на застрахователното събитие;

д) вида и размера на причинените вреди от застрахователното събитие;

е) начина, по който желае да му бъде изплатено застрахователното обезщетение.

1.9. Към искането за получаване на застрахователно обезщетение се прилагат писмените доказателства на заявителя на претенцията относно:

а) наличието и валидността на твърдяната от него застраховка, в т. ч. застрахователна полица, всички анекси към нея и документ за платена застрахователна премия или разсрочени вноски;

б) настъпването на застрахователното събитие;

в) настъпването и размера на твърдяните от заявителя вреди;

г) други изискуеми съгласно Кодекса за застраховането, Общите и/или специални условия за съответния вид застраховка документи.

1.9.1. Видовете писмени доказателства по т. 1.9. са посочени от застрахователя като реквизит от писменото искане за получаване на застрахователно обезщетение.

1.9.2. Писмените доказателства по т. 1.9. се изискват от потребителите на застрахователни услуги при спазване на разпоредбата на чл. 105, ал. 5 от КЗ

1.10. Писмените документи, доказващи основанието и размера на застрахователната претенция, се предоставят от потребителите на застрахователни услуги на застрахователя в оригинал, когато това е предвидено в нормативен акт или на друго валидно правно основание.

1.10.1. Когато е допустимо представяне пред застрахователя на заверени копия от писмени документи, същите се предоставят на застрахователя и в оригинал за извършване на сверка.

1.10.2. Всички документи по дадена щета, съставени на чужд език, предоставяни от заявителя на претенцията, трябва да бъдат представени пред застрахователя и преведени от заклет преводач на български език.

1.11. При завеждане на щета служител на „ЗД ЕВРОИНС“ АД може да предостави на потребителите на застрахователни услуги Уведомително писмо с номера на заведената претенция, което съдържа списък с изискуемите от застрахователя документи. В Уведомителното писмо се отразяват документи, които потребителя на застрахователни услуги следва да подаде за окомплектоване на преписката. Приложено към преписката остава копие на уведомителното писмо, върху което лицето заявило щетата поставя дата и се подписва под текст, посочващ, че той го е получил.

1.12. В случай на непълно окомплектоване на преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи се изискват от застрахователя чрез писмено уведомление до заявителя или до правоимащото да получи обезщетение лице. Ако необходимостта от конкретно доказателство не е можела да бъде предвидена при завеждане на щетата, застрахователят може да го изиска допълнително в срок до 45 дни от датата на представяне на документите, изискани при завеждане на щетата, като този срок не се отнася за претенции по застраховки на големи рискове.

1.13. Съгласно чл. 105, ал. 3 и ал. 4 от Кодекса за застраховането, „ЗД ЕВРОИНС“ АД може да изисква допълнителни доказателства, които не са предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на неговата претенция, в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на съответната претенция при условията и по реда, регламентиран в настоящите Вътрешни правила.

1.14. Всички уведомления се изпращат по пощата. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД ЕВРОИНС“ АД, застрахованият изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.

1.15. Определянето на размера на застрахователно обезщетение по съответна претенция на потребител на застрахователна услуга, претендирано пред „ЗД ЕВРОИНС“ АД, се извършва по реда на процедурите за определяне на обезщетение съобразно застрахователното събитие и застраховката.

1.15.1. При определяне размера на застрахователно обезщетение на потребител на застрахователна услуга по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, когато са причинени вреди на моторно превозно средство, „ЗД ЕВРОИНС“ АД прилага Наредба №24/08.03.2006 г. за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства.

1.16. При изготвянето на протоколи за оглед/опис на щети, потребителите на застрахователни услуги имат право за евентуални свои възражения по повод отразените факти и обстоятелства в протоколите.

1.17. Изплащането на дължимото застрахователно обезщетение се извършва от „ЗД ЕВРОИНС“ АД съгласувано с правоимащото да получи застрахователно обезщетение лице.

1.18. Обезщетенията се изплащат след изпълнение на следните действия:

- а) има неоспоримо основание за изплащане на обезщетение според Общите и/или специалните условия на застраховката,
- б) определяне размера на вредите и размера на застрахователното обезщетение от експерти на застрахователя;
- в) окомплектованата с доказателства ликвидационна преписка се предава за изплащане във „Финансова“ дирекция на ЦУ на застрахователя за изплащането на обезщетението;
- г) След изплащане на обезщетението, ликвидационната преписка се предава в архив.

1.19. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице – трите имена, адрес, телефон, както и други данни, които го индивидуализират.

1.20. В случай, че застрахователят не дължи обезщетение по клаузите на Общи и специални изключения на общите и специални условия за съответна застраховка се постановява отказ от изплащане на застрахователно обезщетение.

1.21. След изплащане на обезщетението се прилагат:

- а) процедура за предявяване на регрес, прилагана в „ЗД ЕВРОИНС“ АД;
- б) процедура за движение и архивиране на ликвидационни преписки;
- в) процедура за разглеждане и решаване на постъпили жалби по изплатени или отказани обезщетения.

1.22. Срокът за изплащане или отказът за изплащане на застрахователно обезщетение е 15 дни от представянето на всички необходими документи, като застрахователят изпраща мотивирано становище за това до застрахованото лице.

1.22.1. При отказ от заплащане на застрахователно обезщетение, съгласно чл. 107 от Кодекса за застраховането, в срок до 15 дни от представянето на всички доказателства по чл. 105, застрахователят мотивира писмено своя отказ.

1.23. Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на застрахованото лице, респективно на правоимащите лица.

1.24. Заключениета по застрахователни претенции на „ЗД ЕВРОИНС“ АД по чл. 107, ал. 1 от Кодекса за застраховането могат да се обжалват от лицата с правен интерес пред изпълнителния директор (прокуриса) на „ЗД ЕВРОИНС“ АД или по съдебен ред.

1.24.1. Всички постъпили писмени жалби се завеждат с входящ номер в съответния Ликвидационен център, Агенция или Представителство на „ЗД ЕВРОИНС“ АД, след което се изпращат в ЦУ за разглеждане. На потребителя на застрахователна услуга се предоставя екземпляр от входящия номер.

1.24.2. Жалбите се разглеждат от застрахователя в срок до 2 месеца от постъпването им, като се извършва повторен застрахователно-правен анализ на съответната преписка.

1.24.3. При неуважаване на постъпилата жалба, „Правна“ дирекция на дружеството изготвя писмено уведомление до потребителя на застрахователна услуга, в което излага аргументите си за отказ.

1.25. Настоящите вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД ЕВРОИНС“ АД са изготвени на основание чл. 104 от Кодекса за застраховането.

1.25.1. Всички изменения и допълнения на тези вътрешни правила се извършват по реда за тяхното приемане, съгласуване и публикуване.

1.26. Настоящите вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД са приети от Управителния съвет на застрахователя на заседание, проведено на 29.06.2006 г., и влизат в сила от 01.07.2006 г. Правилата са допълнени с решение на УС на застрахователя от 14.09.2006 г., изменени с решение на УС на застрахователя от 24.03.2014 г., изменени с решение на УС на застрахователя от 19.06.2014 г.

Начало

II. ОСОБЕНА ЧАСТ

1. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите

1.1. Претенции за неимуществени вреди

1.1.1. Процедура за приемане на претенции

1.1.1.1. Застрахователните претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ във връзка с причинени неимуществени вреди се завеждат от застрахователя по реда и в сроковете, предвидени в действащото законодателство и в застрахователния договор.

1.1.1.2. Застрахователят удостоверява всяка заведена претенция, като издава входящ номер от своето деловодство на съответния документ и образува ликвидационна преписка (щета) под отделен номер във водения от него регистър на щетите.

1.1.1.3. Регистърът на щетите следва да отговаря на изискванията на действащото българско право, да се поддържа в електронен и в книжен вид и да съдържа реквизити, определени от Управителния съвет на застрахователя.

1.1.2. Процедура за събиране на доказателства

1.1.2.1. При предявяването на претенцията, застрахователят уведомява заявителя за доказателствата, които трябва да представи за установяване основанието и размера на претенцията си. Уведомяването се извършва като на лицето се предостави бланка за заявяване на щета, в която са посочени всички необходими документи за образуване и разглеждане на ликвидационната преписка.

1.1.2.2. Увреденото лице е длъжно да представи на застрахователя документите, с които разполага и които са свързани със застрахователното събитие и причинените вреди.

1.1.2.3. За удостоверяване на настъпването на застрахователно събитие се представят следните необходими доказателства:

а) Доказателства, че увреждащият застрахован е имал валидна сключена със застрахователя застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите към датата на събитието, в случаите, когато в наличните документи не се съдържат данни за това и застрахователят не може служебно да установи това обстоятелство;

б) Протокол за пътнотранспортно произшествие, констативен протокол или удостоверение, изготвени от органите на Министерството на вътрешните работи, удостоверяващи настъпването на ПТП.

в) Медицински и други документи – експертизи, медицински бележки, удостоверения, епикризи, анамнези, протоколи от ЛКК или ТЕЛК и пр., доказващи настъпването на вреди (телесни повреди) от пътнотранспортното произшествие;

г) Завереното копие на акт за смърт, удостоверение за наследници и изпълнителни листове в оригинал.

1.1.2.3.1. За установяване основанието и размера на претенцията и в случай на тяхното наличие, допълнително може да се представят и следните доказателства: Заверено копие на влязло в сила наказателно постановление или удостоверение, издадено от органите на Министерството на вътрешните работи; заверен препис на влязла в сила присъда или решение за освобождаване от наказателна отговорност с налагане на административно наказание, с приложени мотиви на съда, а в случаите на съдебно одобрено споразумение – заверен препис от споразумението, както и материалите от дознанието (следственото дело), в това число: заверени копия от обвинителния акт, протокол за оглед на местопроизшествието, протоколите за разпит на свидетелите и на обвиняемия, заключенията на назначените експертизи, и др.

1.1.2.4. Допълнителни доказателства може да се изискват от застрахователя само в случай че:

а) необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и

б) най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на претенцията.

1.1.2.5. За определяне на обезщетението застрахователят има право да изисква и други документи, необходими за установяване на обстоятелствата за настъпване на пътнотранспортното произшествие, основанието за плащане и размера на вредите. Допълнителните доказателства се изискват в съответствие с чл. 105, ал. 3, ал. 4 и ал. 5 от Кодекса за застраховането.

1.1.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

1.1.3.1. Претърпените от пострадалите вреди се оценяват от определена от застрахователя застрахователно-експертна комисия съобразно действащото българско право.

1.1.4. Процедура за определяне на размера на застрахователното обезщетение:

1.1.4.1. Обезщетението за претърпени неимуществени вреди се определя от определена от застрахователя застрахователно-експертна комисия.

1.1.4.2. Застрахователно-експертната комисия е помощен орган при „ЗД ЕВРОИНС“ АД и се конституира със Заповед на Изпълнителния директор. Състои се от следните членове, както следва: Изпълнителен директор, Експерт-неимуществени щети, Юрист(и), Лекар – външен експерт, Директор Направление Ликвидация.

1.1.4.3. Комисията заседава ежеседмично като за всяко от нейните заседания се изготвя протокол.

1.1.4.4. Обезщетението по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите се определя от застрахователно-експертна комисия на „ЗД ЕВРОИНС“ АД и се изплаща в 15-дневен срок, след като застрахованият или увредените трети лица са представили всички изискани документи, свързани с установяването на събитието и размера на вредите, но не по-късно от 3 месеца от датата, на която претенцията по застраховката е била заведена.

1.1.4.5. Размера на обезщетенията за неимуществени вреди се определя по справедливост въз основа на анализ на българското право, съдебната практика на българските съдилища.

1.1.4.6. Когато се установи, че не е налице основание за плащане на обезщетение или че основанието и размерът на вредите не са били напълно установени, застрахователят изпраща мотивирано становище на увреденото лице. Когато няма основание за отказ за плащането, но определени обстоятелства не са били установени, застрахователят ги посочва заедно с доказателствените средства за тяхното установяване при спазване разпоредбите по чл. 105 от Кодекса за застраховането.

1.1.4.7. В срок до 15 дни, считано от датата на представянето на всички доказателства, необходими за установяване на застрахователното събитие и размера на претърпените вреди, застрахователят, чрез застрахователно-експертната комисия:

а) определя и изплаща размера на обезщетението, или

б) мотивирано отказва плащането.

1.1.4.8. В случаите, при които гражданската отговорност на застрахованите се определя от съдебните органи, след влизането в сила на присъдата или решението, правоимащите задължително представят на застрахователя заверен препис от влезлите в сила съдебни актове заедно с мотивите и изпълнителен лист в оригинал.

1.1.5. Процедура за извършване на разплащане

1.1.5.1. Изплащането на щетите се извършва въз основа на доклада на застрахователно-експертната комисия.

1.1.5.1. Плащанията на обезщетенията се извършват в български лева.

1.1.6. Процедура за разглеждане на жалби

1.1.6.1. В случай на подадени жалби до застрахователя от страна на увредените лица срещу размера на определеното обезщетение, застрахователят, чрез застрахователно-експертната комисия, преразглежда щетата и се произнася в едномесечен срок от датата на постъпване на жалбата.

1.2. Претенции за имуществени вреди

Претенциите се предявяват пред Централно управление, Ликвидационни центрове, агенции и представителства на „ЗД ЕВРОИНС“ АД

1.2.1. Процедура за приемане на претенции

1.2.1.1. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият в „ЗД ЕВРОИНС“ АД е длъжен, според възможностите си, да направи необходимото за ограничаване на вредите, причинени на имущество, да уведоми компетентните органи за контрол на движението по пътищата, както и да изпълни задълженията си по чл. 224 от Кодекса за застраховане.

1.2.1.2. Застрахованият е длъжен да представи на увреденото лице данните, необходими за предявяване на претенция, включително:

- името и адреса си;

- името и адреса, съответно фирмата, седалището и адреса на управление на собственика на МПС;

- регистрационен номер на МПС;

- фирмата и седалището на Застрахователя, който е сключил договор за задължителната „Гражданска отговорност“ на автомобилиста и номера на полицата.

1.2.1.3. Увреденото лице, при предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение от Застрахователя на виновния водач („ЗД ЕВРОИНС“ АД), подава „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ по образец на Застрахователя.

1.2.2. Процедура за събиране на доказателства

1.2.2.1. Към искането увреденото лице представя следните документи в оригинал:

а) Свидетелство за регистрация на МПС – II част;

б) Свидетелство за правоуправление и контролен талон на водача, управлявал МПС, при настъпване на застрахователното събитие;

в) Валиден талон за преминат ГТП;

г) Протокол за ПТП, Констативен протокол за ПТП или двустранен констативен протокол за ПТП, доказващи вината на Застрахования;

1.2.2.2. Застрахователят си запазва правото при необходимост да поиска документи, извън посочените по-горе, за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина за получаване на застрахователно обезщетение.

1.2.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

1.2.3.1. Огледът и описанието на щетите на увреденото МПС се извършва от комисия в състав: Експерт, Експерт-огледи (вещо лице) и увреденото лице (респективно негов представител или пълномощник).

1.2.3.2. Огледът се извършва в определен от комисията ден, час и място.

1.2.3.3. След извършване на огледа комисията съставя опис на щетата.

1.2.1.3.3.1. При подписване на протокола за оглед/опис на щетите, потребителят на застрахователна услуга има право да отбележи евентуалните си възражения срещу документираните констатации.

1.2.3.4. Тотална щета е налице, когато размерът на застрахователното обезщетение, определен съгласно „Общата методика за ликвидация на щети на МПС по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ надвиши 80% от действителната стойност на увреденото МПС към датата на застрахователното събитие.

1.2.3.5. При установяване на запазени части в случай на тотална щета, размерът на застрахователното обезщетение не може да се определи под 75% от размера на действителната стойност.

1.2.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

1.2.4.1. Въз основа на констатациите от огледа, Експерт-огледи определя степените на увреждане на детайлите и тези, които се предлагат за смяна. Окончателното оформяне на описа на щетите приключва след сверяване и записване номера на рамата, датата и мястото на огледа и полагане на подписи от страна на увреденото лице и комисията.

1.2.4.2. Констатиранияте щети се документират със снимков материал (цифров фотоапарат);

1.2.4.3. По преценка в зависимост от степента на увреждане на МПС, Експерт-огледи записва необходимостта от допълнителен оглед на възли и/или агрегати след разглобяването им. Допълнителният оглед се документира с „Протокол за допълнителен оглед“ и се провежда в допълнително определен час, дата и място.

1.2.4.4. В случай, че увреденото лице не е съгласно с констатацията на Експерт-огледи (вещо лице), то има право да привлече друг Експерт-огледи. При несъгласие от двете страни се назначава трети Експерт-огледи. Всяка от страните заплаща разноските за своя Експерт и половината от разноските за третия Експерт.

1.2.4.5. След приключване на огледа увреденото лице или неговия представител подписва „Искането за оглед и оценка на щети на МПС“.

1.2.5. Процедура за извършване на разплащане

1.2.5.1. Експертът предава преписката на техническия сътрудник от звено „Калкулация“ за извършване на калкулацията по описа на щетата;

1.2.5.2. След калкулиране на щетите се разпечатва уведомително писмо в два екземпляра и единия се връчва на увреденото лице, в което е посочен номера на заведената щета. При необходимост от събиране на допълнителни доказателства и уточняване на факти представител на застрахователя информира писмено увреденото лице. Преписката е окомплектована след представяне на всички изискани документи от застрахователя

1.2.5.3. Окомплектованата, преписката се предава на Експерт-Ликвидация от дирекция „Ликвидация на щети – АЗ“ за одобрение и произнасяне по основателността на претенцията с „Доклад“;

1.2.5.4. Одобрената преписка за изплащане се предава от Експерт-Ликвидация във „Финансова“ дирекция на ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД за изплащане на застрахователно обезщетение.

1.2.1.6. Процедура за разглеждане на жалби

1.2.1.6.1. При постъпване на жалби, молби и възражения от страна на увреденото лице, Застрахователят ги разглежда, дава становище и писмено отговаря в регламентирания в тези правила срок.

Начало

2. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите за щети, възникнали в чужбина“

2.1. Процедура за приемане на претенции

2.1.1. При настъпване на ПТП в страната, за която е компетентно чуждестранното бюро/кореспондент за зелена карта, то се задължава да започне разследване на обстоятелствата около събитието. След установяване на застрахователя, издал „застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилите, съответното бюро трябва незабавно да уведоми него или местния му кореспондент с цел по-нататъшната обработка на случая.

2.1.2. След получаването на официално уведомление по факс или e-mail от съответното Бюро или кореспондент, щетата по застраховка „Зелена карта“ се завежда в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД на хартиен и електронен носител според процедурите в дружеството.

2.1.3. За да се заведе щета е необходимо в полученото уведомление да фигурира минимум от данни за идентифициране наличието на сключена в дружеството застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите. Проверка за валидна застраховка „Гражданска отговорност“ се извършва въз основа на информация за регистрационния номер на българското МПС.

2.1.4. След извършването на необходимите проучвания на чуждестранното Бюро или кореспондент се предоставя писмено потвърждение на застрахователно покритие, с което дружеството се легитимира като застраховател по застраховка „Гражданска отговорност“ на българския участник в ПТП.

2.2. Процедура за събиране на доказателства

2.2.1. В рамките на кореспонденцията по всяка щета се набавят регистриращи събитието документи, на чиято база се доказва вината/отговорността на застрахования съгласно законодателството на страната на настъпване на ПТП както следва:

- а) полицейски документ (подробен протокол, свидетелство за регистриране на ПТП, справка от регистър на ПТП и др.);
- б) двустранен констативен протокол (ДКП);
- в) свидетелски показания;
- г) бланки за размяна между участниците в ПТП с техните и на МПС данни;
- д) писменото обяснение на нашия водач за обстоятелствата около настъпилото ПТП.

2.2.2. Ако въпреки наличието на гореизброените документи не е възможно да се установи категорично отговорността на застрахователя, се предлага уреждане на случая при съвина във взаимно приемливо съотношение.

2.2.3. При непостигане на съгласие за извънсъдебно регулиране на щетата „ЗД ЕВРОИНС“ АД е в правото си да оторизира Бюрото или кореспондента да го представлява като страна и защитава интересите му по съдебен ред.

2.2.4. След постановяване на съдебното решение се съгласува позицията на „ЗД ЕВРОИНС“ АД по отношение на вината и евентуално присъдената сума за обезщетение с оглед тяхното приемане или обжалване.

2.2.5. След предоставянето на недвусмислени и еднозначни доказателства за отговорността на застрахователя се потвърждава съгласието на „ЗД ЕВРОИНС“ АД за окончателното регулиране на случая.

2.2.6. Необходими документи, изискуеми при предявяване на претенция за имуществени и неимуществени щети, са:

2.2.6.1. При имуществени щети.

2.2.6.1.1. За увредено МПС/имущество:

- Опис на уврежданията;
- експертна оценка, извършена от вещо лице на кореспондента;
- проформа фактура за евентуален ремонт;
- фактура за извършен ремонт, ако на МПС/имущество е извършен ремонт;
- снимки на увреденото МПС/имущество.

2.2.6.1.2. Имуществени щети при телесни наранявания:

- медицински изследвания и констатации;
- разходи по лечение на третата страна;
- регреси на здравно-осигурителни каси и социално осигуряване;
- загуба на доход;
- придружител, помощни средства при инвалидизиране.

2.2.6.2. При неимуществени щети:

- основателна претенция на пострадалата страна (най-често упълномощен адвокат) за обезщетяване за претърпените болки и страхове;
- епикриза от болничното заведение, в което се е лекувало пострадалото лице;
- съгласувано между „ЗД ЕВРОИНС“ АД и Бюрото/кореспондента становище относно размера на претендираното обезщетение.

2.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

2.3.1. Причинените вреди се установяват съобразно правилата за установяване на вреди при застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

2.4. Процедура за определяне на размера и изплащане на застрахователното обезщетение

2.4.1. След като Бюрото или кореспондентът на „ЗД ЕВРОИНС“ АД изплати полагащото се застрахователно обезщетение на пострадалата страна, към „ЗД ЕВРОИНС“ АД се отправя официална претенция за възстановяване на сумата за обезщетение.

2.4.2. На основание окомплектованата ликвидационна преписка служители на звено „Международна ликвидация“ към дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД изготвят „Доклад по щета“, който се подписва от експерти, юристи, директори и изпълнителен директор съобразно размера на определеното обезщетение и цялата преписка се предава във „Финансова“ дирекция за плащане по банков път.

2.4.3. След приключване на счетоводните операции по превода на сумата, преписката се архивира съгласно установения ред.

Начало

3. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, доброволни застраховки „Злополука“, „Заболяване“ и „Помощ при пътуване“

3.1. Процедура за приемане на претенции

3.1.1. Щетите по застраховките по настоящата т. 3 се завеждат в Централно управление (ЦУ) и във всяка агенция, независимо в коя агенция на „ЗД ЕВРОИНС“ АД е сключена застрахователната полица.

3.1.2. Служител на ЦУ или агенцията предоставя на увреденото лице „Искане за завеждане на претенция“ по застраховките по настоящата т. 3 по образец и списък с изискуемите от застрахователя документи. В „ЗД ЕВРОИНС“ АД трябва да остане копие на този списък, върху

което лицето, заявило щетата, саморъчно изписва текста „Получих този списък“, поставя дата и се подписва.

3.1.3. Увреденото лице (или негов представител) попълва саморъчно „Искането за завеждане на претенция“ и го предоставя на служител на „ЗД ЕВРОИНС“ АД заедно с всички останали документи, касаещи настъпилото застрахователно събитие.

3.1.4. Оторизиран служител завежда щета в информационната система и записва номера на щетата на ликвидационната преписката.

3.1.5. След окомплектоване, ликвидационната преписка се изпраща до дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

3.1.6. Щетите по застраховките по настоящата т. 3 се ликвидират само в ЦУ на застрахователното дружество.

3.2. Процедура за събиране на доказателства

3.2.1. Увреденото лице (или негов представител) представя в агенцията/ЦУ оригинала на застрахователната полица, медицински документи, доказващи настъпило събитие – епикриза; медицински доклад, финансов документ за извършени медицински разходи и др.

3.2.2. Изискуеми документи, които следва да се представят от увреденото лице на застрахователя за ликвидация на щети са:

3.2.2.1. При злополука, вследствие на която е настъпило телесно увреждане:

- Заверено копие на застрахователната полица, както и всички добавъци към нея;
- Искане за завеждане на претенция (по образец);
- Лично обяснение (свободен текст);
- Болничен лист/а/ за временна нетрудоспособност;
- Епикриза (при болнично лечение);
- Медицински сертификат (в случаите, когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);
- Всички медицински изследвания по случая;
- Рентгенови снимки;
- Платежни документи за направени медицински разходи;
- Рецепти и/или лекарски предписания;
- Служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други);
- Документ, удостоверяващ трайно намалена работоспособност, издаден от ТЕЛК/НЕЛК;
- Констативен протокол, издаден от КАТ; Акт за административно нарушение, ако е съставен; Съдебно решение за определяне на вина (при ПТП);
- Билет, карта или друг документ, доказващ, че пострадалият е бил пътник (при претенции за обезщетяване по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в обществения транспорт).

3.2.2.2. Допълнителни документи при трудова злополука, вследствие на която е настъпило телесно увреждане, са:

- Трудов договор;
- Декларация на работодателя за настъпила трудова злополука;
- Разпореждане на ТП на НОИ за приемане на злополуката за трудова.

3.2.2.3. Допълнителни документи, изискуеми при злополука, вследствие на която е настъпила смърт на пострадалото лице, са:

- Смъртен акт;
- Удостоверение за наследници.

3.2.2.4. Допълнителни документи, изискуеми при заболяване, са:

- Заверено копие на застрахователната полица, както и всички добавъци към нея;
- Искане за завеждане на претенция (по образец);
- Лично обяснение (свободен текст);
- Болничен лист/а/ за временна нетрудоспособност;
- Епикриза (при болнично лечение);
- Медицински сертификат (в случаите, когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);
- Всички медицински изследвания по случая;
- Рентгенови снимки;
- Служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други);

3.2.2.5. Допълнителни документи, изискуеми при застрахователно събитие, настъпило в чужбина:

3.2.2.5.1. В случай на телесно увреждане или заболяване:

- Заверено копие на застрахователната полица;
- Искане за завеждане на претенция (по образец);
- Епикриза от лечебното заведение (медицински доклад);

- Всички медицински изследвания;
 - Сметка за проведено лечение (заверен платежен документ);
 - Констативен протокол, издаден от КАТ (при ПТП);
- 3.2.2.6. Допълнителни документи, изискуеми при злополука, вследствие на която е настъпила смърт на пострадалото лице:

- Смъртен акт;
- Удостоверение за наследници.

3.2.3. Всички документи и фактури по даден застрахователен случай трябва да бъдат преведени от заклет преводач на БЪЛГАРСКИ ЕЗИК.

3.2.4. При представяне на копия на горепосочените документи, те трябва да бъдат заверени с подпис и мокър печат на учреждението, издало документа.

3.2.5. При представяне на фактури за направени медицински разходи по лекарско назначение, задължително се прилагат съответните рецепти и/или лекарски предписания. Фактури с касови бонове към тях се разглеждат единствено в оригинал.

3.2.6. В случай на непълно окомплектоване на преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи ще бъдат изисквани чрез писмено уведомление. Ако необходимостта от конкретно доказателство не е можела да бъде предвидена при завеждане на щетата, застрахователят може да го изиска допълнително в срок до 45 дни от датата на представяне на документите, изискани при завеждане на щетата.

3.2.7. Всички уведомления се изпращат по пощата чрез писмо с обратна разписка. В обратната разписка изрично трябва да се посочи, че писмото съдържа уведомление по член 105 или съответно по член 107 от Кодекса за застраховането. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД ЕВРОИНС“ АД, застрахованият изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.

3.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

3.3.1. Претърпените от заявителя на претенцията вреди се оценяват по общия ред.

3.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

3.4.1. Застрахователят определя размера на застрахователното обезщетение, както следва:

3.4.1.1. За временна загуба на трудоспособност от злополука застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор и в Общите условия.

3.4.1.2. За трайно намалена работоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

3.4.1.3. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност в резултат на злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

3.4.2. В случай, че лечението не е завършило до 1 (една) година от събитието, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на инвалидността, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на събитието.

3.4.3. Ако след изтичане на 1 (една) година от датата на застрахователното събитие, застрахованият получи усложнения, застрахователят не дължи допълнително обезщетение.

3.4.4. За трайно намалена работоспособност от трудова злополука (риск, покрит по задължителна застраховка „Трудова злополука“) се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

3.4.5. В случаите, когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне на процента на трайно намалена работоспособност в резултат на злополуката.

3.4.6. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

3.4.7. За временна загуба на трудоспособност от общо заболяване застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор .

3.4.8. За временна загуба на трудоспособност от общо заболяване (риск, покрит по застраховка „Злополука“ на военнослужещи, учащи и педагози) застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор.

3.4.9. При смърт от Злополука обезщетението е в размер на застрахователната сума, определена в застрахователния договор.

3.4.10. При смърт от трудова злополука (риск, покрит по задължителна застраховка „Трудова злополука“) обезщетението е в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена при сключване на застрахователния договор.

3.4.11. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност в резултат на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

3.4.12. Допълнителни медицински разходи и разходи за медицински транспорт се изплащат съгласно предвиденото в застрахователния договор.

3.4.13. Обезщетение за общо заболяване се изплаща еднократно в срока на застрахователния договор и отговорността на застрахователя по този риск към обезщетеното лице се прекратява.

3.4.14. Общата сума на всички застрахователни обезщетения за смърт, трайна или временна загуба на трудоспособност от злополука и временна загуба на трудоспособност от общо заболяване, не може да надвишава общия размер на застрахователната сума.

3.5. Процедура за извършване на разплащане

3.5.1. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 дни от представянето на всички доказателства по чл. 105 от Кодекса за застраховането за основанието и размера на застрахователното обезщетение.

3.5.2. Въз основа на окомплектованата ликвидационна преписка се дава мнение за изплащане или отказ на застрахователно обезщетение или сума.

3.5.3. Служители на дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ изготвят „Доклад по щета“, в който се уважава претенцията и се определя размера на застрахователното обезщетение или се отхвърля претенцията и се отказва изплащане на обезщетение.

3.5.4. Одобрената ликвидационната преписка се предава във „Финансова“ дирекция за изплащане на определеното обезщетение.

3.5.5. Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице или неговия представител, а в случаите на смърт – на законните му наследници.

3.5.6. Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници, са под 16 г. (шестнадесет години) или са запрети, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, за което застрахователят ги уведомява писмено.

3.5.7. При отказ на щета, съгласно член 107 от Кодекса за застраховането в срок до 15 дни от представянето на всички доказателства по чл. 105, застрахователят трябва мотивирано да откаже застрахователно плащане. В този случай дирекция „Правна“ изготвя писмено уведомление до клиента, копие от което се изпраща до директора на съответната Агенция или Представителство на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

3.6. Процедура за разглеждане на жалби

3.6.1. Ако не е съгласен с размера на обезщетението, клиентът има право да предяви жалба.

3.6.2. Всички постъпили жалби се завеждат с входящ номер в съответната Агенция или Представителство на „ЗД ЕВРОИНС“ АД, след което се изпращат в ЦУ.

3.6.3. Постъпилите жалби се представят за разглеждане и вземане на решение от Директор Направление Ликвидация на щети / Изпълнителния директор.

3.6.4. При неуважаване на постъпилата жалба, „Правна дирекция“ изготвя писмено уведомление до клиента.

Начало

4. Уреждане на претенции по здравна застраховка

4.1. Уреждане на претенции за възстановяване на медицински разходи за стоки и услуги

4.1.1. Процедура за завеждане на претенция

4.1.1.1. Претенция за възстановяване на разходи може да бъде заявена във всички ЛЦ, РЛЦ, ЦУ, офиси, агенции и представителства на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

4.1.1.2. Застрахованото лице представя в офиса, изпраща по пощата или подава по електронен път от сайта на дружеството всички необходими документи за възстановяване на направени разходи за медицински услуги и стоки заедно с попълнено „Искане за завеждане на претенция и определяне на обезщетение за възстановяване на разходи“ (по образец).

4.1.1.3. Изискуемите документи за възстановяване на разходи за *медицински стоки* са:

4.1.1.3.1. Документ за извършен медицински преглед/Амбулаторен лист или Епикриза, в случай, че Застрахованото лице е имало престой в болница, вследствие на което е назначена терапия;

4.1.1.3.2. Рецепта – оригинал, подписана и подпечатана от лекаря, който я е издал;

4.1.1.3.3. Фактура – оригинал, придружена с Фискален бон (оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичните стойности на закупените стоки (лекарства и помощни средства).

4.1.1.4. Изискуеми документи за възстановяване на разходи за *медицински услуги* са:

4.1.1.4.1. За медицински прегледи:

а) Документ за извършен преглед/Амбулаторен лист;

б) Фактура – Оригинал, придружена с Фискален бон (Оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единични стойности на предоставените медицински услуги и общата им стойност.

4.1.1.4.2. За медицински изследвания/процедури:

а) Документ за извършен преглед/Амбулаторен лист;

б) Медицинско направление (Искане) за изследване;

в) Резултати от извършени изследвания;

г) Фактура/и – оригинал, придружена/и с Фискален бон (оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват *поотделно* наименованията и единични стойности на предоставените медицински услуги и общата им стойност;

д) Разчитания от образна диагностика (в случай, че е назначена);

е) Картон с назначени и проведени физиотерапевтични процедури, заверен от извършителя на процедурите.

4.1.1.4.3. За болнично лечение:

а) Епикриза/и;

б) Резултати от извършени изследвания – ако са назначени такива;

в) Разчитания от образна диагностика (ако е назначена);

г) Декларация за избор на екип (ако е направен такъв избор);

д) Фактура/и – Оригинал, придружена/и с Фискален бон (Оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват *поотделно* наименованията и единичната стойност на предоставените медицински услуги и общата им стойност;

е) За медицински консумативи – допълнително стикер или друг вид идентификационен код на изделието.

4.1.1.4.4. За стоматологично лечение:

а) Задължителен зъбен статус при първо посещение;

б) Документ за извършен преглед/Амбулаторен лист;

в) Панорамна/и зъбна/и снимка/и, ако е уговорено в застрахователния договор;

г) Сегментна/и зъбна/и снимка/и, ако е уговорено в застрахователния договор;

д) Фактура/и – Оригинал, придружена/и с Фискален бон (Оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичната стойност на предоставените стоматологични услуги и общата им стойност.

4.1.1.4.5. За санаториално лечение:

а) Епикриза (от болница, в която е изписано, че е назначено санаториално лечение);

б) Епикриза (от санаториума, в който е проведено лечението);

в) Фактура/и – Оригинал, придружена/и с Фискален бон (Оригинал) – издадена на името на Застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичната стойност на предоставените медицински услуги и общата им стойност.

4.1.1.5. В случай на необходимост от допълнителни уточнения „ЗД Евроинс“ АД има правото да изисква допълнителни документи в съответствие с изискванията на чл. 105 и чл.108 от КЗ.

4.1.1.6. Подадените от застрахованото лице документи се приемат от ресорен експерт в Дирекция Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ. Ресорният експерт завежда претенцията в информационната система и получава номер на щета.

4.1.2. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

4.1.2.1. Изплащането на обезщетение по претенция за възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки става до лимитите/подлимитите на услугите, описани в застрахователните пакети и клаузи, договорени в застрахователния договор и приложенията към него.

4.1.2.2. Служителите в Дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ изготвят решение по съответната преписка.

4.1.2.3. Изготвеният „Доклад по щета“ се визуализира в Лично здравно досие на Застрахованото лице.

4.1.2.4. Изпраща се SMS-известие на застрахованото лице, че е излязло решение по претенцията му.

4.1.3. Процедура за изплащане на определеното обезщетение

4.1.3.1. Изплащането на претенции се осъществява по банков път по предоставена банкова сметка на застрахования.

4.1.3.2. Одобрените за изплащане претенции се включват в списъци за масово плащане в информационната система и се подават във Финансова дирекция.

4.1.3.3. Оторизиран служител от Счетоводен отдел нарежда извършване на масовите плащания.

4.1.3.4. След изплащане на одобрените претенции застрахованите лица получават SMS-известие.

4.1.4. Процедура за разглеждане на жалби

4.1.4.1. Ако не е съгласен с размера на изплатената сума по претенция или отказа за плащане, потребителят на застрахователната услуга има право да предяви жалба по образец до изпълнителния директор на дружеството, която се разглежда от застрахователя по общия ред.

4.2. Предявени претенции от лечебни заведения

4.2.1. Процедура за завеждане на претенция

4.2.1.1. Предявената претенция от лечебно заведение представлява комплект от следните документи: Амбулаторни листа и медицински документи за всяко застраховано лице, ползвало здравни услуги/стоки през съответния отчетен месец, Отчетна форма по образец, фактура-оригинал.

4.2.1.2. Постъпилите комплекти документи от лечебно заведение се проверява по застраховани лица съобразно т.1.1.7, завежда се претенция, като номерът на претенцията се формира автоматично от системата. Попълват се следните данни: дата на завеждане, № и дата на фактурата, обща сума по фактурата.

4.2.1.3. Осъществява се контрол на информацията от медицинските документи.

4.2.2. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

4.2.2.1. Размерът на застрахователното обезщетение е стойността на фактурата от съответното лечебно заведение за съответния календарен месец.

4.2.2.2. Застрахователят може да поиска издаване на кредитно известие към фактурата поради разминаване на ползвани ценоразписи за остойностяване на услугите/стоките; предоставяне на услуги на незастраховано лице и други причини, касаещи лечебните заведения, съобразно действащия договор.

4.2.2.3. За всички случаи, в които застраховано лице е използвало услуги чрез лечебно заведение, които са извън покритието или надвишаващи лимита, уточнен в застрахователния договор, и които дружеството е платило на лечебното заведение, към застрахованото лице в електронното досие се отправя Покана за доброволно плащане за неправомерно използваните услуги и/или стоки към застрахователя.

4.2.3. Процедура за извършване на разплащане

4.2.3.1. Изплащането на претенции се осъществява по банков път.

4.2.3.2. Одобрените за изплащане претенции от лечебни заведения се включват в списъци за масово плащане в информационната система и се подават чрез нея във Финансова дирекция.

4.2.4. Процедура за разглеждане на жалби

4.2.4.1. Ако лечебно заведение по т.4.2.2. не е съгласно с размера на изплатената сума по претенция или сумата на кредитното известие, то има право да предяви жалба до изпълнителния директор на дружеството, която се разглежда по общия ред.

4.2.4.2. Ако застраховано лице не е съгласно с Поканата за доброволно плащане по т.4.2.2.3., то има право да предяви жалба до изпълнителния директор на дружеството, която се разглежда по общия ред.

Начало

5. Уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства) „Каско на МПС“

5.1. Процедура за приемане на претенции

5.1.1. При настъпване на застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен:

- а) да вземе мерки за спасяване, ограничаване и намаляване на щетите на застрахованото МПС;
- б) да уведоми своевременно компетентни държавни органи (полиция и др.) след узнаването за настъпването на застрахователното събитие, като при възможност направи няколко снимки с мобилен телефон на мястото на събитие и увредените обекти, преди да е нарушена обстановката;
- в) да уведоми писмено ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок не по-късно от 73 (седемдесет и три) часа от узнаването за настъпването на застрахователното събитие, а при кражба и грабеж – не по-късно от 25 (двадесет и пет) часа от узнаването за настъпването на застрахователното събитие.

5.1.2. ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да запази МПС във вида му след настъпилото застрахователно събитие до установяване размера на щетите от комисия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.1.3. При предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАНИЯТ (негов представител или пълномощник) подава „Искане за извършване на оглед и оценка на щета“ по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.1.4. Независимо от вида събитие и степен на увреждане на МПС, „Искането за извършване на оглед и оценка на щета“ се подава и завежда в ЦУ или в един от Ликвидационните центрове, Агенции или Представителства на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

5.1.5. При застрахователно събитие „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“ ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да уведоми писмено за кражбата или грабежа компетентните органи (РПУ-МВР или РДВР- МВР).

5.2. Процедура за събиране на доказателства

5.2.1. Към искането ЗАСТРАХОВАНИЯТ, в зависимост от вида събитие, представя следните документи в оригинал:

- а) Застрахователна полица със съответните добавъци и документи за платена застрахователна премия;
- б) Свидетелство за регистрация на МПС – II част;
- в) Свидетелство за правоуправление и контролен талон на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие – оригинал или нотариално заверено копие;
- г) Валиден талон за преминат от МПС годишен технически преглед;
- д) Лична карта на ЗАСТРАХОВАНИЯ (за сверка на самоличността);
- е) Извлечение от тахограф, ако съгласно закон, наредба ли директива МПС е необходимо да бъде оборудвано с такъв.
- ж) Оригинални документи, които доказват застрахователното събитие – протокол за ПТП, двустранен констативен протокол за ПТП, талон за кръвна проба (ако има употреба на алкохол), служебна бележка от полицията при злоумишлени действия, служебна бележка от противопожарната и противоаварийната служба при пожар, природно бедствие или авария, съгласие на лизингодателя (респ. заложния кредитор), когато дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на лизингополучателя (заложния длъжник) и други доказателства, сведения и документи, които се изискват от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.2.2. При предявяване на претенция за обезщетение при „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“ ЗАСТРАХОВАНИЯТ подава „Искане за оценка на щети на МПС при кражба или грабеж на цяло МПС“ по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.2.3. Към искането си за оценка на щети на МПС при кражба или грабеж на цяло МПС, ЗАСТРАХОВАНИЯТ представя следните документи:

- а) Застрахователна полица и квитанции за платена застрахователна премия – в оригинал;
- б) свидетелство за регистрация на МПС част I и II – в оригинал;
- в) валиден талон за преминат от МПС годишен технически преглед – в оригинал;
- г) свидетелство за управление на МПС на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие – в оригинал;
- д) пълномощно за управление на МПС на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие – оригинал или нотариално заверено копие – за юридически лица. За физически лица – декларация от собственика;
- е) констативни документи от компетентните държавни органи, удостоверяващи застрахователното събитие;
- ж) лична карта на ЗАСТРАХОВАНИЯ, ако той е физическо лице и е семеен – и от неговия съпруг/съпруга – оригинал;
- з) документ от органите на МВР за регистриране на кражбата или грабежа – оригинал;

и) постановление за прекратяване или спиране на наказателно производство, или постановление за образуване на наказателно производство срещу неизвестен извършител – заверено копие;
й) документ за произхода на МПС (като договор за покупко-продажба, митническа декларация и др. подобни);

к) документи (договор, протокол и фактура) за поставяне на електронно позициониращо устройство на МПС – оригинал или нотариално заверено копие;

л) декларация за гражданско, семейно и имотно състояние на ЗАСТРАХОВАНИЯ, респективно ако той е физическо лице и е семеен – и от неговия съпруг/съпруга – оригинал;

м) нотариално заверена декларация по чл. 226 от Данъчно-процесуалния кодекс за юридически лица, респективно ако той е физическо лице и е семеен – и от неговия съпруг/съпруга – оригинал;

н) всички комплекти оригинални ключове за запалване на двигателя и всички комплекти устройства за дистанционно управление на МПС, освен в случаите, когато те са били отнети при грабеж на МПС или ако оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление не са били във владение на ЗАСТРАХОВАНИЯ още при сключването на застрахователния договор. Обстоятелството, че при сключването на застрахователния договор оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление, или само някой от тях, не се притежават от ЗАСТРАХОВАНИЯ, се отбелязва в предложението за сключване на застрахователен договор. След предаването им, ключовете и устройствата за дистанционно управление се запечатват в плик, подписан от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и от ЗАСТРАХОВАНИЯ, и подпечатан от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

о) пълномощно по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – оригинал;

п) застрахователна полица за сключена застраховка „Гражданска отговорност“ при кражба или грабеж на МПС – оригинал;

р) квитанция за платен пътен данък – оригинал.

5.2.4. При регистриране на застрахователно събитие „Пожар“ ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да уведоми писмено ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок от 73 часа от узнаване за събитието, като попълни „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ и приложи необходимите документи.

5.2.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право, при необходимост, да поиска и документи, извън посочените за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина на получаване на застрахователно обезщетение, при условията и по реда на чл. 105 от Кодекса за застраховането, при съобразяване на ал. 5 на посочената правна норма.

5.2.6. При обективна невъзможност на ЗАСТРАХОВАНИЯ да се снабди с някои от необходимите документи по т. 4.2.1., ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ може да приеме искането само с писмена декларация за обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, с посочени имена и адреси на свидетели, а при поискване – и писмени показания на последните.

5.2.7. След попълване на „Искането за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“, ЗАСТРАХОВАНИЯ предава на техническия сътрудник „Завеждане на щети“ преписката за проверка, копиране на представените документи и завеждането ѝ под номер на щета.

5.2.8. При положение, че ЗАСТРАХОВАНИЯ при предявяване на претенцията не е представил някои от изискуемите документи, получава Уведомително писмо по образец със списък на документите, които трябва да представи допълнително.

5.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

5.3.1. Огледът на застрахованото МПС се извършва от комисия в състав: Експерт, Експерт-огледи (вещо лице) и ЗАСТРАХОВАНИЯ (лично или чрез негов представител или пълномощник).

5.3.2. Когато МПС е в движение огледът на щетите се извършва в ЦУ или някой от ликвидационните центрове, агенции или представителства на „ЗД ЕВРОИНС“ АД на определеното за това място. Когато МПС не е в движение огледа се извършва на място посочено от застрахования след допълнителна договорка за време и място със „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

5.3.3. Въз основа на констатациите от огледа, Експерт-огледи определя степените на увреждане на детайлите и тези, които се предлагат за смяна и ги отразява в „Опис на щетите“.

5.3.4. Окончателното оформяне на „Описа на щетите“ приключва след сверяване и записване номера на рамата, датата и мястото на огледа и полагане на подписи от страна за ЗАСТРАХОВАНИЯ и Комисията. Констатираните щети се документират със снимков материал.

5.3.5. По преценка и в зависимост от естеството и размера на щетите на МПС, Експерт-огледи записва необходимостта от допълнителен оглед на възли и/или агрегати след разглобяването им. Допълнителния оглед се документира с „Протокол за допълнителен оглед“ и се провежда в допълнително определени дата, час и място.

5.3.6. В случай, че ЗАСТРАХОВАНИЯТ не е съгласен с констатацията на експерт-огледи (вещо лице), той има право да привлече друг експерт-огледи. При несъгласие от двете страни се назначава друг експерт-огледи. Всяка от страните заплаща разноските за своя експерт и половината от разноските за третия експерт.

5.3.7. Когато в периода на окомплектоване на преписката откраднатото или ограбено МПС бъде намерено, се извършват следните действия:

а) ЗАСТРАХОВАНИЯ представя на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ приемно-предавателен протокол и служебна бележка от полицията за състоянието, в което е предадено МПС-то.

б) След предаването на МПС-то ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАНИЯ прилагат стандартните процедури по регистриране на събитието „Злоумишлени действия на трети лица“ след „Кражба“ или „Грабеж“, определяне на обезщетението и изплащането му.

5.3.8. Ако откраднатото или ограбено МПС бъде намерено след изплащане на застрахователно обезщетение, ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да прехвърли за своя сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ собствеността върху застрахованото МПС съгласно условията на предварителния договор. Със съгласие на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ЗАСТРАХОВАНИЯТ може да не прехвърли собствеността върху МПС, ако възстанови полученото застрахователно обезщетение в срок до 1 (един) месец, считано от датата на уведомяването му, че МПС е намерено.

5.3.9. Ако се установи, че след изплащане на обезщетение за „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“, същото е намерено и върнато на ЗАСТРАХОВАНИЯ и той не е уведомил ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за това, ЗАСТРАХОВАНИЯТ дължи връщане на изплатеното обезщетение, ведно със съответната законна лихва за забава, считано от датата на получаването на МПС.

5.3.10. Пълна (тотална) загуба се обявява, когато МПС е напълно унищожено или увреждането е от такова естество, че ремонтът е икономически нецелесъобразен и разходите за възстановяване надхвърлят 70% от действителната стойност на МПС, определена към датата на настъпване на застрахователното събитие.

5.3.11. С изплащане на тотална загуба на МПС от застрахователната сума се удържат дължимите премийни вноски и платени обезщетения по щети, а застрахователния договор се прекратява поради изчерпване на застрахователната сума.

5.4. Процедура за извършване на разплащане

5.4.1. След уточняване на начина на отстраняване на щетите, се пристъпва към обработка на преписката и изплащане на обезщетение по описания по-долу ред и в определения от закона срок:

а) Експертът предава преписката на техническия сътрудник „Калкулация“ за извършване на калкулация, съгласно направения опис;

б) След калкулирането на щетите се разпечатва уведомително писмо в два екземпляра и единия се връчва на увреденото лице, в което е посочен номера на заведената щета. При необходимост от събиране на допълнителни доказателства и уточняване на факти представител на застрахователя информира писмено увреденото лице. Преписката е окомплектована след представяне на всички изискани документи от застрахователя;

в) При обезщетяване по експертна оценка окомплектованата, преписката се предава на Експерт-Ликвидация от дирекция „Ликвидация на щети – АЗ“ за одобрение и произнасяне по основателността на претенцията с „Доклад“;

г) Одобрената преписка за изплащане се предава във „Финансова“ дирекция на „ЗД ЕВРОИНС“ АД за изплащането на обезщетението

д) След изплащане на обезщетението, преписката се предава в Служба „Деловодство и архив“ за архивиране.

5.4.2. При положение, че комисията, извършваща огледа е констатирала тотална (пълна) загуба (щета) на увреденото МПС, съгласно изготвения опис, се взема решение за изплащане на застрахователно обезщетение в размер на действителната стойност на МПС към датата на събитието с приспадане на запазените части и вторични суровини на МПС. При тези случаи ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ уведомява писмено ЗАСТРАХОВАНИЯ, който от своя страна прекратява регистрацията на автомобила и представя служебна бележка, удостоверяваща прекратяването на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

5.4.3. При частични щети ЗАСТРАХОВАНИЯТ може да бъде обезщетен по експертна оценка, или в натура, чрез отстраняване на щетите в сервиз в зависимост от възрастта и ЗС на застрахования автомобил. Разплащането със сервиза се извършва съгласно условията на сключения договор.

5.4.4. При тотална щета (МПС не е в движение) на автомобили до 8 години от датата на производството, се изплаща застрахователно обезщетение в размер на действителната стойност на МПС към датата на събитието с приспадане на запазените части и вторични суровини на МПС.

5.4.5. Когато щетите се отстраняват в натура, чрез ремонт в сервиз, се предприемат следните действия:

5.4.5.1. След извършване на оглед, калкулиране на щетите, окомплектоване на преписката и при налично основание за изплащане на застрахователно обезщетение Експерта изготвя възлагателно писмо до съответния сервиз, с който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е сключил договор и заедно с „описа на щетата“ го предава на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

5.4.5.2. Окомплектована, преписката се предава на Експерт-ликвидация от дирекция „Ликвидация на щети – Автомобилно застраховане“ и се задържа в информационната система със сигнатура „чака фактура“; Калкулацията на щетите се извършва чрез специализиран софтуерен продукт Аудатекс.

5.4.5.3. След приключване на ремонта на МПС-то, сервиза изготвя фактура, която изпраща заедно с приемно-предавателния протокол за издаване на МПС-то на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

5.4.6. Когато застраховано МПС е предмет на договор за лизинг и към момента на настъпване на щетата е собственост на лизингодателя, както и в случаите, когато застрахованото МПС е закупено с кредит и към момента на настъпване на щетата служи за обезпечаване на същия, вариантът, по който следва да се отстранят констатираните щети се избира от лизингополучателя (заложния длъжник). Обезщетението се изплаща на застрахования, само след предоставено писмено съгласие на лизингодателя (респективно заложния кредитор). Предварително съгласие на лизингодателя (респективно на заложния кредитор) се изисква и за изплащане на застрахователното обезщетение при тотална щета на лизингополучателя (заложния длъжник).

5.4.7. При тотална (пълна) загуба на МПС, т. е. когато разходите за възстановяване на МПС, надхвърлят 70% от действителната стойност на МПС към датата на събитието или пък с настъпването на последната щета, изплатените до този момент застрахователни обезщетения надвишават 85% от действителната стойност на МПС към датата на събитието, се прилагат посочените по-горе процедури за ликвидиране на щети.

5.4.8. Щети от „Пожар“ и/или „Експлозия“, възникнали като последица от ПТП или природно бедствие, се определят и обезщетяват по общия ред.

5.5. Процедура за разглеждане на жалби

5.5.1. При постъпване на Жалби, Молби и Възражения от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ги разглежда, взема решение и писмено отговаря в предвидения срок.

Начало

6. Уреждане на претенции по застраховка на плавателни съдове (морски, речни и по езера и канали)

6.1. Процедура за приемане на претенции

6.1.1. Застрахованият е длъжен при настъпване на застрахователно събитие:

а) Да предприеме всички необходими мерки за предпазване на застрахования плавателен съд от допълнителни щети и намаляване или ограничаване на загубите;

б) В срок от 73 часа от узнаване за събитието да уведоми застрахователя за щетата с подробности как, кога и къде е настъпила, приблизителен размер на щетите, имената и адресите на ранените лица, ако има, и на свидетелите;

в) Да следва всички указания на Дружеството във връзка със застрахователното събитие и обезщетяване на щетите.

6.2. Процедура за събиране на доказателства

6.2.1. При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият е длъжен да предаде на „ЗД ЕВРОИНС“ АД документи, доказващи щетата по основание и размер както следва:

а) Морски протест;

б) Свидетелски показания;

в) Констативен протокол с описание на причинените от събитието щети;

г) Протокол за огледа на щетите, съставен от представен от представители на Дружеството и Застрахования или независим сървейор, назначен със съгласието на Дружеството преди повреденото имущество да бъде подменено или ремонтирано;

д) При отстранени щети фактури, ремонтни ведомости, договори и други документи за реално извършени от Застрахования разходи за отстраняване на щетите в детайлиран вид.

6.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

6.3.1. При определяне дали плавателния съд е претърпял пълна конструктивна загуба, за негова застрахователна стойност ще се счита стойността му като отремнтиран. В никакъв случай няма да се взема предвид стойността на кораба с понесените щети, като скрап или като останка. Към горната формулировка се прави уточнението, че само разходите, свързани с един отделен случай или с поредица от щети, произтекли от един и същи случай, ще бъдат вземани предвид.

6.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

6.4.1. Дружеството ще изплаща обезщетение за тотална загуба само в случаите, когато разходите по възстановяване и ремонта на яхтата надвишават 75% от застрахователната сума.

6.4.2. При извършени ремонти за отстраняване щети, покрити по съответната полица, подмяната на авариралите части ще се извършва без да се приспада облагат ново за старо с изключение на платната, калъфите, мотора и спасителните лодки. Обезщетението за ремонта и/или подмяната на тези части няма да надвишава тяхната действителна стойност към датата на щетата.

6.4.3. В случай на пълна загуба „ЗД ЕВРОИНС“ АД в никакъв случай няма да бъде отговорен за неотстранена повреда, понесена по време на валидността на застраховката.

6.4.4. В случаите, когато застрахованият избере да предяви претенция за пълна конструктивна загуба и добросъвестно уведоми застрахователя за това изоставяне (абандон), застрахователят е в правото си да приеме или откаже останките на плавателния съд. В случай на такъв отказ, правата на застрахования няма да бъдат увредени.

6.4.5. При предстоящ ремонт, за всяка заявена пред застрахователя и покрита по тези условия щета (частична загуба), застрахованият следва да уведоми писмено „ЗД ЕВРОИНС“ АД и при поискване от страна на застрахователя задължително да съгласува цените на аварийните ремонти.

6.4.6. В случай на инцидент, от който могат да възникнат загуби и съответни искове по тези условия, застрахователят трябва да бъде уведомен преди да бъде извършен оглед (сървей) на кораба. Ако корабът се намира в чужди води, трябва да бъде уведомен посоченият от застрахователя независим експерт (сървейър). В тези случаи застрахователят има право да определи пристанището, което корабът да посети за докуване или ремонт, като упражни правото си на вето по отношение мястото за ремонт и/или на фирмата, която ще извърши ремонта. Действително направените допълнителни рейсови разходи във връзка с това изискване на застрахователя ще бъдат възстановени на застрахования като бъдат включени в обезщетението.

6.4.7. Застрахователят има право сам да иска оферти за ремонта на кораба или да изисква от застрахования допълнително такива оферти или допълнителна информация по направени вече оферти.

6.4.8. Плавателният съд, застрахован по настоящите условия, може при бедствие да помага и влачи бедстващ плавателен съд, но застрахованият трябва при първа възможност да уведоми за това застрахователя.

6.4.9. Застрахованият плавателен съд не може да бъде влачен без съгласието на застрахователя, освен при бедствие и то само до първото безопасно пристанище или място.

6.5. Процедура за извършване на разплащане

6.5.1. Изплащането на застрахователното обезщетение се извършва по общия ред.

6.6. Процедура за разглеждане на жалби

6.6.1. Жалби срещу определянето и изплащането на застрахователно обезщетение се разглеждат от застрахователя по общия ред.

Начало

7. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“, „Гражданска отговорност на превозвача с плавателни съдове“ и „Отговорност за митнически задължения“

7.1. Процедура за приемане на претенции

7.1.1. В срока предвиден в съответните Общи условия от узнаването за настъпило застрахователно събитие, застрахованият е длъжен писмено (лично, по факс или e-mail) да уведоми застрахователя за съответното застрахователно събитие, както и за мястото, където то е настъпило. Уведомлението се завежда с входящ номер в съответната агенция или ЦУ. Щети по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ се завеждат в ЦУ и във всяка агенция на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.1.2. Щетите по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ се ликвидират само в ЦУ.

7.1.3. Служител на ЦУ или агенцията предоставя на застрахованото лице (или негов представител) „Искане за оглед и изплащане на щета“ съгласно образец на застрахователя.

7.1.4. Застрахованият попълва „Искане за оценка и изплащане на щета“, в което отбелязва документите, касаещи настъпилото застрахователно събитие, които предоставя на служителя на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.1.5. Оторизиран служител завежда щета в информационната система на „ЗД ЕВРОИНС“ АД и записва номера на щетата върху ликвидационната преписка.

7.1.6. След завеждане на щетата преписката се изпраща в дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.1.7. След предоставяне от застрахования на допълнителните документи по заведената щета, се поставя входящ номер на агенцията и те се изпращат в 3 дневен срок до дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ чрез куриер.

7.1.8. Щетите по застраховка „Отговорност на спедитора“ се ликвидират само в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.2. Процедура за събиране на доказателства

7.2.1. Превозвачът или увредената трета страна (или техни представители) представят в агенцията оригинала на застрахователната полица, товарителница (2 екземпляра) в оригинал, аварияен протокол, приемно-предавателен или констативен протокол, копие от търговска фактура, копие от опаковъчен лист, протестно писмо и писмена претенция срещу превозвача, митническа декларация, полицейски протокол и др.

7.2.2. Служител на ЦУ или агенцията предоставя на застрахованото лице или увредена трета страна (или техни представители) „Искане за оценка и изплащане на щета“ съгласно образец на застрахователя.

7.2.3. Застрахованият или увредената трета страна (или техни представители) попълва „Искане за оценка и изплащане на щета“, в което отбелязва документите, касаещи настъпилото застрахователно събитие, които предоставя на служителя на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.2.4. Оторизиран служител завежда щета в информационната система на „ЗД ЕВРОИНС“ АД и записва номера на щетата върху ликвидационната преписка.

7.2.5. Ако при завеждане на щетата застрахования (увредената трета страна или техни представители) не е предоставил всички необходими документи, служител на „ЗД ЕВРОИНС“ АД му предоставя Списък с изискуемите от застрахователя документи, в който се отбелязват вече предоставените документи и тези, които трябва да бъдат предоставени допълнително, за да се доокомплектова заведената щета. В „ЗД ЕВРОИНС“ АД трябва да остане копие на този списък, върху който лицето, заявило щетата, да поставя дата и се подписва под текст: „Получих този списък с изискуеми документи от „ЗД ЕВРОИНС“ АД, необходими за завеждане и окомплектоване на щета по застраховка „.....“, съгласно образец на застрахователя.“.

7.2.6. След завеждане на щетата, преписката се изпраща в дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД заедно със „Списъка с изискуемите документи“. Копие от „Списъка с изискуемите документи“ остава в агенцията.

7.2.7. След предоставяне от застрахования, увредената трета страна (или техни представители) на допълнителните документи по заведената щета се поставя входящ номер на агенцията и те се изпращат в 3 дневен срок до дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ в ЦУ чрез куриер.

7.2.8. Ако застрахованият, завел щета, е предоставил част от необходимите документи и останалите документи могат да бъдат предоставени само от увредената трета страна, която претендира за обезщетение, застрахователят изпраща писмено уведомление до увредената трета страна за документите, необходими за доокомплектоване на претенцията.

7.2.9. При ликвидация на щета по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, застрахования представя на застрахователя следните документи:

- а) застрахователна полица (свидетелство, апликация), застрахователно свидетелство и др. – в оригинал
- б) протокол на аварияен комисар – оригинал;
- в) писмени свидетелски показания, митнически акт, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- г) превозният договор – CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. – в оригинал или нотариално заверено копие;
- д) фактури, сметки, опаковъчен лист, търговски договор и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- е) приемно-предавателен протокол или констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – оригинал или нотариално заверено копие;
- ж) протестно писмо и писмена претенция срещу превозвача от лицето, собственик на стоката.

7.2.10. Застрахованият е длъжен да представи и други доказателства във връзка със застрахователното събитие, превозния и спедиторския договори, спазването на митническите изисквания, които му бъдат поискани от застрахователя.

7.2.11. Застрахованият, увредената трета страна (или техни представители) е уведомен за документите, необходими за пълно окомплектоване на преписката чрез „Списъка с изискуеми документи“. Списъкът с изискуеми документи може да бъде изпратен по факс или e-mail на застрахованият, увредената трета страна (или техни представители), който трябва да върне в дружеството подписано копие или по факс или лично.

7.2.12. В случай на непълно окомплектована преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи ще бъдат изисквани и чрез писмено уведомление. Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства в срок до 45 дни от датата на представяне на документите, изисквани при завеждане на щетата.

7.2.13. Всички уведомления се изпращат по пощата чрез писмо с обратна разписка. В обратната разписка изрично трябва да се посочи, че писмото съдържа уведомление по чл. 105 или съответно по член 107 от Кодекса за застраховането. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД ЕВРОИНС“ АД, застрахованият изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.

7.2.14. При ликвидация на щети по застраховка „Отговорност на спедитора“ застрахованият следва да предостави на застрахователя следните документи:

- а) Застрахователна полица – в оригинал;
- б) Протокол на аварийен комисар (съставен не по-късно от момента на освобождаване на товара, а при пълна загуба на товара – не по-късно от 48 (четиридесет и осем) часа от момента на настъпване на застрахователното събитие) – оригинал;
- в) Морски протест, писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- г) Превозният договор – морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляра за получателя) и др. – в оригинал;
- д) Фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- е) Документ за произход на стоката – в оригинал;
- ж) Документи, установяващи марковия характер на стоката – в оригинал;
- з) Констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – оригинал;
- и) Кореспонденция на застрахования с третото лице, причинител на щетите, като например: протестно писмо срещу превозвач и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети, както и евентуалния отговор на това лице – нотариално заверени копия;
- й) Други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки – оригинал или нотариално заверено копие.

7.2.15. При ликвидация на щети по застраховка „Товари по време на превоз“, застрахованият следва да представи на застрахователя следните документи:

- а) застрахователна полица (свидетелство, апликация), застрахователно свидетелство и др. – в оригинал;
- б) Протокол на аварийен комисар (съставен не по-късно от момента на освобождаване на товара, а при пълна загуба на товара – не по-късно от 48 (четиридесет и осем) часа от момента на настъпване на застрахователното събитие) – оригинал;
- в) Морски протест, писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- г) Превозният договор – морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляра за получателя) и др. – в оригинал;
- д) Фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. – оригинали или нотариално заверени копия;
- е) Документ за произход на стоката – в оригинал;
- ж) Документи, установяващи марковия характер на стоката – в оригинал;
- з) Констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – оригинал;
- и) Кореспонденция на застрахования с третото лице, причинител на щетите, като например: протестно писмо срещу превозвач и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети, както и евентуалния отговор на това лице – нотариално заверени копия;
- й) Други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки – оригинал или нотариално заверено копие.

7.2.16. Щетите по застраховка „Товари по време на превоз“ се ликвидират само в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

7.2.17. При ликвидация на щети по застраховка „Отговорност за митнически задължения“, застрахованият следва да представи на застрахователя следните документи:

- а) Застрахователна полица – в оригинал;
- б) Митническа декларация;
- в) Иск за държавни вземания;
- г) Иск за плащане от страна на митница и банка;
- д) Уведомление за възникнало митническо задължение;
- е) Банкова гаранция – копие;
- ж) Запис на заповед;
- з) Платежно нареждане за изплатена сума от банката към митницата;

и) Други документи, поискани от застрахователя.

7.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

7.3.1. Причинените вреди се оценяват съобразно методиката на застрахователя за оценка на щети по карго застраховки.

7.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

7.4.1. Определянето на размера на застрахователното обезщетение се извършва на база представените от застрахования доказателства за действителния размер на претърпените вреди.

7.5. Процедура за извършване на разплащане

7.5.1. За изплащане на застрахователно обезщетение служител на дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ изготвя „Доклад по щета“, в който се определя стойността на застрахователното обезщетение. Изготвения се одобрява от експерт, юрисконсулт, директор на дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“, Директор направление Ликвидация изпълнителен директор според съответния лимит.

7.5.2. Ликвидационната преписка се предава на счетоводния отдел, който, в зависимост от избора от правоимащото лице начин да получи обезщетение, извършва плащане на същото.

7.5.3. Срокът за изплащане или отказ на застрахователно обезщетение е 15 дни от представянето на всички необходими документи, като застрахователят изпраща мотивирано становище за това до застрахованото лице.

7.5.4. При отказ на щета, съгласно член 107 от Кодекса за застраховането в срок 15 дни от представянето на всички доказателства по чл. 105, застрахователят изготвя писмено уведомление до застрахования или увредената трета страна

7.6. Процедура за разглеждане на жалби

7.6.1. Жалбите по карго застраховки се разглеждат по общия ред.

Начало

8. Уреждане на претенции по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и по застраховка „Други щети на имущество“ („Застраховане на имущество“)

8.1. Процедура за приемане на претенции

8.1.1. Застрахователната претенция се завежда по реда и в сроковете, предвидени в застрахователния договор.

8.1.2. Застрахованият (или негов изрично упълномощен представител) попълва в Централно управление или в териториална структура на застрахователя формуляр „Искане за извършване на оглед и оценка на имуществена щета“ и декларация, в които посочва причините и последствията от настъпилото застрахователно събитие, като прилага оригинал на застрахователната полица, всички добавъци към нея и документ за платена застрахователна премия.

8.1.3. Представител на застрахователя проверява документите за пълното и точно вписване на всички необходими данни. За непредставените документи се изготвя Уведомително писмо в два екземпляра – по един за всяка страна, който се подписва от представител на застрахователя и на застрахования.

8.1.4. Представител на застрахователя завежда щета в информационната система и записва номера на щетата във формуляра, както и в оригинала на застрахователната полица и я връща на клиента.

8.2. Процедура за събиране на доказателства

8.2.1. Претенцията по застрахователен договор се окомплектова от застрахования с доказателствата, предвидени в застрахователния договор.

8.2.2. Съответният компетентен представител на застрахователя записва трите си имена в горния ляв ъгъл на формуляра по т. 8.1.2. и образува ликвидационна преписка, която съдържа:

- а) „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“;
- б) Декларация от застрахованото лице за начина на настъпване на застрахователното събитие и увреденото имущество;
- в) „Опис-протокол на щета“;
- г) Количествено-стойностна сметка, изготвена от вещо лице;
- д) Доклад по щета.

8.2.3. За установяване на застрахователното събитие по всички видове застрахователни събития по всички видове застраховки се събират следните документи:

- а) „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“.
- б) Декларация от застрахованото лице за начина на настъпване на застрахователното събитие и увреденото имущество;
- в) „Опис-протокол на щета“;
- г) Количествено-стойностна сметка.

- д) Доклад по щета;
- г) Снимков материал.

8.2.4. За установяване на застрахователното събитие за всички видове застрахователни събития по отношение на застраховано движимо имущество се събират допълнително следните документи:

- а) Заприходената стока от датата на полицата до датата, предшестваща събитието, и дневник продажби от датата на сключване на полицата до датата на събитието;
- б) Протокол от извършена ревизия към датата на събитието за установяване на липси и повреди;
- в) Фактури, гаранционни карти, митнически декларации за доказване на произхода на имуществото.

8.2.5. При „кражба чрез взлом“, „грабеж“, „умишлен палеж“ и „взривни устройства“ заявителят представя допълнително:

- постановление от Районната прокуратура (РП) за прекратяване на наказателното производство (приключено следствено дело);
- пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).

8.2.6. При щети на стойност над 500 лева се представят допълнително следните документи:

- а) Счетоводна справка за стойностите, по които са заведени увредените имущества към датата на сключване на застраховката и към датата на събитието;
- б) Справка за последната извършена преоценка на увредените имущества – ако има такава;
- в) Фактури, гаранционни карти, митнически декларации;
- г) При увредено имущество – протокол за степен на увреждане от оторизиран орган (ХЕИ – за хранителни стоки).

8.2.7. За щети, възникнали при транспортиране на застраховани имущества със собствен транспорт или товарно-разтоварни работи, се представя допълнително Протокол за ПТП или констативен протокол.

8.2.8. За щети, възникнали в резултат на гръм, мълния, градушка, проливен дъжд, наводнение, буря, ураган, измръзване се представя допълнително служебна бележка с точна характеристика на явлението, издадена от ХМС, или от Община, Кметство и Гражданска защита.

8.2.9. За щети, представляващи чупене на стъкла, витрини, рекламни надписи и табели, се представят допълнително:

- а) ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- б) ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения.

8.2.10. За щети в резултат на пожар, експлозия, имплозия, умишлен палеж и взривни устройства се представят допълнително:

- а) ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- б) ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения;
- в) служебна бележка от противопожарна служба с описани причини за възникнал пожар.

8.2.11. За щети в резултат на кражба чрез взлом, грабеж, вандализъм се представят допълнително:

- а) ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- б) ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения;
- в) копие на договор със СОТ (ако има такъв);
- г) протокол и разпечатка от СОТ (ако има такъв). Ако същият не се е задействал – писмено обяснение за причините, поради които СОТ не е посетил обекта;
- д) опис на откраднатото имущество;
- е) постановление на прокуратурата за прекратяване на наказателното производство;
- ж) пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).

8.2.12. При щети, настъпили в резултат на събития, извън посочените по-горе, за доказване настъпването на застрахователното събитие се представя документ от компетентен държавен орган.

8.2.13. Във формуляра „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“ се отбелязват всички документи, които собственикът на застрахованото имущество представя при завеждане на щетата. За непредставените документи се съставя уведомително писмо – за всяка от страните, който се подписва от представител на застрахователя и на застрахования.

8.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

8.3.1. Оценяването на причинените вреди се извършва след оглед на увреденото имущество.

8.3.2. Оглед на увреденото имущество се извършва в деня на завеждане на щетата от комисия в състав: експерт, вещо лице и застрахования или негов представител.

8.3.3. Огледът се извършва от Регионалния застрахователен представител/Експерт на териториална структура на „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

8.3.4. Застрахованият или негов представител са длъжни да окажат съдействие при извършването на огледа.

8.3.5. Извършилият огледа попълва в един екземпляр „Опис-протокол на щета“, като описва последователно:

- а) Адрес на застрахованото имущество;
- б) Вид застрахователно събитие;
- в) Наличие на покритие по Общите и специални условия на „ЗД ЕВРОИНС“ АД;
- г) Причини за възникване на събитието (ако могат да се определят).

8.3.6. Представител на застрахователя фотографира увредените детайли. При събития, настъпили по кл. „В“ на Общите и специални условия задължително се фотографира мястото на взлома (проникването) в обекта.

8.3.7. Ако по преценка на представител на застрахователя и/или вещо лице има необходимост от допълнителен оглед в опис-протокола се записват детайлите, които подлежат на оглед и дата, на която той ще бъде извършен.

8.3.8. Застрахованият отбелязва в протокола няма или има забележки по извършения оглед и какви са те, след което комисията полага подписи.

8.3.9. В протокола за оглед се прави точно описание на нанесените увреждания в обекта, съгласно застрахователното събитие, както следва:

- а) при пожар, гръм, експлозия, имплозия се описва:
 - вид и състояние на цялата сграда с посочена квадратура;
 - размерите на увреденото помещение;
 - вид мазилка и боядисване с размери на увредената част от помещението;
 - подово покритие с размери и вид настилка, степен на увреждане;
 - прозорци, стъкла – вид дограма, размери;
 - състояние на ел. инсталация – ел. табло, ел. инсталация, степен на увреждане;
 - състояние на оборудването в помещението – вид (машини, съоръжения и друго оборудване) и степен на увреждане. Ако по време на огледа не може да се прецени степен на увреждане, се уточнява дата за допълнителен оглед, по време на който се тестват техника, ел. уреди и др.
 - При увреждане на стока се изписват количество, опаковка, степен на увреждане и застрахователна стойност по полица.
 - б) при буря, ураган, градушка, проливен дъжд, наводнение, водопроводни, канализационни, паропроводни и друг вид аварии се описва:
 - вид и състояние на увредената сграда (помещение);
 - отделните помещения с размери на увредените участъци с изключване на квадратурата на прозорци и врати;
 - вид мазилка и боядисване;
 - подово покритие с размери и вид настилка, размер на увредените участъци, степен на увреждане;
 - ако е увредено ел. табло и ел. инсталация – вид, състояние и степен на увреждане;
 - ако са увредени стъкла – размери;
 - при увреждане на стока се изписват количество, опаковка, степен на увреждане и застрахователна стойност по полица.
 - в) при увреждане от тежест при естествено натрупване на сняг и лед се описва:
 - вид и състояние на увредената сграда (помещение);
 - вид и състояние на покривната конструкция, в това число покривно покритие, укрепване на конструкцията;
 - вид и състояние на стени, тавани и подове в увредената част;
 - вид, състояние, степен на увреждане на имущества, намиращи се в сградата.
 - г) При кражба чрез взлом, грабеж, вандализъм, чупене на стъкла, витрини, прозорци, използване на взривни устройства, умишлен палеж:
 - начин на проникване в обекта;
 - възможен или предполагаем извършител;
 - степен на безопасност на обекта;
 - наличие и реакция на СОТ;
 - увредено имущество – вид, състояние;
 - откраднатото имущество – марка, фабр. номер, брой, година на закупуване.
 - д) При кражба чрез взлом, вандализъм, грабеж комисията извършва инвентаризация на стоката (имуществото) в застрахования обект, за което се изготвя и подписва протокол за инвентаризация.
- 8.3.10. Оригиналите на фактурите за закупуване на откраднатото имущество се прилагат към преписката.

8.3.11. При увреждане на стока се изписват количество, опаковка, степен на увреждане и застрахователна стойност по полица.

8.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

8.4.1. За всяка щета нещо лице или Регионален застрахователен представител изготвя количествено-стойностна сметка по щета, като застрахователното обезщетение се определя както следва:

а) за сгради, производствени, битови, складови помещения – на основание ПРИЛОЖЕНИЕ с предвиждане на необходимите разходи за части, материали и труд или по фактури за възстановяване на имуществото във вида, в който е било към датата на застрахователното събитие;

б) за машини, съоръжения и оборудване – на основание предварително одобрени от застрахователя проформа-фактури за отремонтване и възстановяване на машините и съоръженията в състояние, в което са били преди настъпването на застрахователното събитие. Задължително се взема предвид балансовата стойност и амортизацията на застрахованото имущество към датата на застрахователното събитие. Застрахователят е в правата си да посочи организация, която да извърши ремонтните работи;

в) за компютри, аудио, видео и офис техника, битова техника, електроника и друго техническо оборудване – по експертна оценка на застрахователя, съобразена с действителната стойност на имуществото към датата на застрахователното събитие;

г) за стопански инвентар и обзавеждане – по експертна оценка на застрахователя чрез предвиждане на необходимите разходи за части, материали и труд. Стойността на имуществото към момента на събитието е балансовата му стойност по счетоводна справка;

д) за материали – по действителна стойност към датата на събитието чрез определяне степен на годност или необходими разходи за възстановяване. Стойността се определя по представени счетоводни документи – балансова стойност, фактури, отчетни документи за период, митнически декларации и др.

е) за продукция – чрез определяне себестойността на продукцията по представени счетоводни документи, без начислени печалба, ДДС и др.;

ж) за стоки – на база себестойност по представени счетоводни документи;

з) за незавършено строителство – определя се по приложение на база фактически извършени, калкулирани и доказани производствени и други разходи или по фактури за ремонт;

и) за произведения с висока художествена стойност – на база оценка от лицензиран оценител; й) за чужди имущества – до размера на действителната им стойност към датата на събитието;

к) за имущества от особен вид – до действителната им стойност към датата на събитието;

л) за необходими разходи – разумно направените разходи за разчистване и транспортиране на отпадъци и отломки в резултат на настъпило застрахователно събитие, съгласно покритието по застрахователния договор;

м) за Гражданския отговорност – в рамките на определения лимит, като стойността се определя по приложение или по фактури за възстановяване на имуществото във вида, в който е било към датата на застрахователното събитие.

8.4.2. Когато за определяне на размера на обезщетението се използват данъчни фактури, размера на обезщетението се определя на база фактура без включен ДДС.

8.4.3. При представяне на фактури, те се прилагат към преписката, ако застрахованият е регистриран по ДДС се прави заверено копие с печат и подпис и оригинала се връща на клиента.

8.4.4. След получаване на количествено-стойностна сметка по щетата, регионалният застрахователен представител в агенцията изготвя „Доклад по щета“, в който се посочва:

а) Наличие на покритие и от друг застраховател;

б) Размера на подзастраховането/надзастраховането;

в) Редукцията за предходни щети;

г) Редукцията в зависимост от пазарните условия;

д) Получени суми от причинителя на вредата или трето лице във връзка с нанесените щети;

е) Броя и размера на дължимите вноски;

ж) Основанието за плащане или отказ.

8.5. Процедура за извършване на разплащане

8.5.1. След издаване на доклад за плащане на обезщетението, преписката се предава във „Финансова“ Дирекция на ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД за изплащането на обезщетението.

8.5.2. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 дни от представянето на всички доказателства по чл. 105 от Кодекса за застраховането за основанието и размера на застрахователното обезщетение.

8.5.3. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице – трите имена, адрес, телефон, протокол за ПТП (при настъпило такова).

8.5.4. След изплащане на обезщетението се прилагат:

- а) процедура за предявяване на регрес, прилагана в „ЗД ЕВРОИНС“ АД;
- б) процедура за движение и архивиране на ликвидационни преписки;
- в) процедура за разглеждане и решаване на постъпили жалби по изплатени обезщетения.

8.6. Процедура за разглеждане на жалби

8.6.1. Жалби във връзка с претенции по имуществени застраховки се разглеждат по общия ред.

8.6.2. Уреждане на претенции по застраховка „Кредити и гаранции“ и застраховка „Разни финансови загуби“

8.7. Процедура за приемане на претенции

8.7.1. Служител на Дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ предоставя на заявителя за попълване формуляр „Искане за оценка на щета по застраховка ... (посочва се вида застраховка)“.

8.7.2. ЗАСТРАХОВАНИЯТ (или негов упълномощен представител) попълва и представя формуляра на служителя, като към него се прилагат документите съгласно т. 8.2.1.

8.7.3. Служителят приема формуляра, като завежда щета в информационната система и записва номера на щетата във формуляра. Допълнително се проверява формуляра за пълното и точно вписване на всички необходими данни, както и за наличието на всички документи, посочени в предоставения на ЗАСТРАХОВАНИЯ списък.

8.8. Процедура за събиране на доказателства

8.8.1. При настъпило застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ (или негов упълномощен представител) представя в ЦУ на „ЗД ЕВРОИНС“ АД следните документи:

а) Оригинал на валидна (абонаментна) застрахователната полица както и оригинала на издаден от „ЗД ЕВРОИНС“ АД сертификат или оригинала и копие от справка-декларация, удостоверяващи включване в застрахователното покритие на договора, по който е настъпило застрахователно събитие. След удостоверяване от служител на Дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ на идентичността на представените копия, оригиналите на абонаментната застрахователна полица и справка-декларацията се връщат на ЗАСТРАХОВАНИЯ;

б) Документ за платена застрахователна премия;

в) Други изискуеми документи, съгласно Общите и/или Специални условия по вида финансова застраховка, фигуриращи в списъка, който служител на Дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ предоставя на ЗАСТРАХОВАНИЯ (или неговия упълномощен представител). Копие от този списък остава и се съхранява в „ЗД ЕВРОИНС“ АД, г) Ако възникне необходимост от изискване на допълнителни документи, доказващи настъпването и размера на иска, необходимостта от които не е можело да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията, експерта, водещ преписката, в срок не повече от 45 дни от завеждането на щетата, изготвя писмо уведомление до застрахования.

8.9. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

8.9.1. Оценката на причинените вреди се извършва по общия ред.

8.10. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

8.10.1. Експерт в дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ проверява окомплектоването на преписката и изчислява дължимото застрахователно обезщетение.

8.11. Процедура за извършване на разплащане

8.11.1. Окомплектованата и подготвена за изплащане ликвидационна преписка се предоставя за проверка и подпис на:

- Директор „Ликвидация на щети – Общо застраховане“;
- Юрист от дирекция „Правна“;
- Прокурор или Изпълнителен директор.

8.11.2. След подписване, преписката се предоставя на „Финансова“ дирекция за изплащане на обезщетението.

8.11.3. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 дни от представянето на всички изискани документи. В същия срок застрахователя следва да откаже мотивирано плащане на обезщетение, ако има основателни причини за това.

8.11.4. След изплащане на щетата, преписката се връща в дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ за прилагане на „Процедура за предявяване на регрес“.

8.12. Процедура за разглеждане на жалби

8.12.1. Жалбите във връзка с претенции по финансови застраховки се разглеждат по общия ред.

Начало

9. Уреждане на претенции по Селскостопанско застраховане (Застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и Застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели)

9.1. Процедура за приемане на претенции

9.1.1. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен в срок не по-късно от 73 часа от настъпване на събитието да уведоми писмено застрахователя чрез агенцията, където е сключена застраховката и в чийто район се намират площите с увредените култури, с искане на оценка на щети и заплащане на застрахователно обезщетение по образец на застрахователя. В искането за оценка се посочва видът, датата на събитието и видовете пострадали култури (възможно е уведомяване и чрез телеграма при по-отдалечени райони).

9.1.2. Към искането се прилага точен, ясен и конкретен опис на пострадалите култури по местности, площи и блокове.

9.2. Процедура за събиране на доказателства

9.2.1. Заявителят е длъжен да даде на застрахователя всички искани от него данни, сведения и информации относно настъпилото застрахователно събитие.

9.2.2. При застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели, застрахованият е длъжен да представи на застрахователя всички доказателства относно наличието на:

а) застрахователно правоотношение – полица и сметки за внесени премии;

б) застрахователното събитие – ветеринарномедицинско заключение за заболяването и/или смъртта от лицензирания за района ветеринарен лекар; протокол за аутопсия при невъзможност по друг начин да се установи причината за смъртта; документ от екарисажа за предаден труп; протокол от кметството за загробено умряло животно, подписан от застрахован, застраховател, лицензиран ветеринарен лекар и представител на кметството; сведението от ДВСК при унищожаване по необходимост; счетоводна справка за изписване на умрели животни (когато те са собственост на юридически лица); документ от ХМС или от полиция за настъпването на застрахователното събитие;

в) за собствеността върху животните, птиците, рибите или кошерите с пчели – удостоверение за собственост, издадено от кметството за физически лица или друг документ за собственост на юридически лица;

г) други документи, указани от застрахователя.

9.2.3. Без наличието на ветеринарномедицинско заключение, документ от противопожарните органи и ХМС при природни бедствия, обезщетение не се изплаща.

9.3. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди

9.3.1. Застрахователят уточнява със застрахования датата и часа на провеждането на огледа и оценката на щетите.

9.3.2. Оценката на щетите на терена не трябва да започва в никакъв случай преди описът на засегнатите площи да е представен в агенцията. По време на огледа, застрахователят установява какви агротехнически или агрохимически мероприятия трябва да бъдат проведени с оглед да се намали разрушителното действие на станалото застрахователно събитие и поставя тези мероприятия пред застрахования като изисквания за изпълнение.

9.3.3. Застрахователят, в случай на необходимост, влиза във връзка с компетентните държавни органи (хидрометеорологични служби, противопожарни органи и др.) за получаване на данни относно наличието на застрахователно събитие, а при пожар – за изясняване на причините за неговото настъпване.

9.3.4. Огледите и ликвидацията на щетите се извършва след съгласуване с ЦУ. Окончателните огледи и оценки се извършват задължително в присъствието на представител на ЦУ като член на комисията по огледа.

9.3.5. За установяване размера на щетите на засегнатите от застрахователни събития култури, застрахователят организира оглед и оценка на място от специално съставена за целта комисия в състав:

Застраховател, или негов представител, Застрахован, или негов представител, Вещо лице-експерт (агроном). Вещите лица трябва да бъдат запознати с особеностите на ликвидационната дейност на „ЗД ЕВРОИНС“ АД, както и с някои специфични моменти при оценката на земеделски култури, в т.ч. с техните възстановителни способности след увреждане от застрахователни събития в началния им стадий на развитие.

9.3.6. Провеждането на огледа и описанието на щетите на засегнатите култури се извършва в срок до 3 работни дни, ако предстои частично или цялостно презасяване (презасаждане), и до 10 работни дни – във всички останали случаи.

9.3.7. Огледът и оценката на щетите се извършва по блокове и местности (или номер по скица), въз основа на приложения към искането за оценка опис на увредените култури, съответно съпоставен с данните от опис-приложението, изготвено при сключването на застраховката. При огледа на

пострадалите култури на терена, застрахователят е длъжен да съпостави площите на застрахованите култури от опис-приложението с тези от описа на увредените култури, изготвен от застрахования и изпратен с искане за оценка. При констатиране на различия да се установят причините за същите и това да се отбележи в забележка, която се подписва от застрахования. Освен това, застрахователят трябва да установи за всеки вид култура дали действително засятата от застрахования площ отговаря на площта на застрахованите култури в полицата. При оценка на по-големи площи от действително засяти и посочени в опис-приложението, се носи отговорност само до размера на площите, посочени в опис-приложението и за които е начислена съответната застрахователна премия. При огледа на щетите, комисията е длъжна да установи причината за унищожаването или увреждането на културите. Това става чрез внимателен преглед на остатъците от увредените растения и на белезите от пораженията в целия участък. Целта е оценителите да се уверят, че щетите са причинени от застрахователни или незастрахователни събития, или щетите са в резултат на неизпълнени агротехнически мероприятия при отглеждането на културите.

9.3.8. Когато културите са частично пострадали и продължават да се развиват, се извършват два огледа (две оценки):

а) предварителен – извършва се веднага след събитието. Когато пострадалата култура е в ранен стадий на развитие и съществуват условия за възстановяване на причинената щета, или пък е трудно да се определи точния размер на щетата, предварителната оценка трябва да бъде оформена в окончателна непосредствено преди прибирането на реколтата. Предварителната оценка трябва да се извърши прецизно и да се съобрази с възстановителната способност на пострадалата култура;

б) окончателен – извършва се: когато културите са напълно унищожени и ще се презасяват или презасаждат, когато застрахователното събитие е настъпило преди или по време на прибирането на реколтата, когато има щети от незастрахователни причини, които ще повлияят негативно на развитието на застрахованата култура, а също и когато културите се прибират на части.

9.3.9. При превръщането на предварителната оценка в окончателна не се разрешава завишаване на процента от предварителната оценка.

9.3.10. Размерът на щетите при предварителната оценка се определя по метода на преброяването и пресмятането на унищожените, повредените и запазените растения и плодове.

9.3.11. При предварителната оценка се прави и преценка за възстановителната способност на растенията. Тя се преценява по следния начин:

а) определяне на пробни парцелки при култури със слята повърхност (20/20см.), отстоящи на равни разстояния и разположени по начин, обхващащ пострадалата площ (не по-малко от 10 парцелки);

б) при окопни култури – царевица, слънчоглед, памук и др., се определят пробни редове от 10 до 20-30 метра, като дължината се определя в зависимост от културата. При лозя, хмел, овощия, малини и др. за проби се вземат отделни главини, дървета или храсти;

в) растенията от тези парцели или редове се оглеждат внимателно и от общият им брой се изваждат напълно запазените, частично пострадали и напълно унищожените;

г) на тези пробни парцели, растенията се отрязват ниско до почвата, преброяват се и най-внимателно се преглеждат всяко поотделно, като се сортират според степента на повредата – унищожени, частично повредени и напълно унищожени;

д) Пример: в първата пробна парцела на пострадалата пшеница са отрязани 108 бр. растения и при внимателно оглеждане е установено, че на 42 растения класовете са откъснати – щетата е 100%, на 35 растения класовете са частично повредени – щетата е 60%, на 20 растения щетата е само 20%, а останалите 11 растения са напълно здрави. Общият процент на щетата на тази проба се установява, като се умножат бройките растения по съответните проценти на щетите и сборът на получените произведения се дели на сбора на всички отрязани растения. ($42 \times 100\% = 4200$, $35 \times 60\% = 2100$ и $20 \times 25\% = 500$, $4200 + 2100 + 500 = 6800$). Числото 6800 се разделя на 108 растения, получава се 62,3 или закръглено 63% е щетата за тази проба.

9.3.12. Оценителната комисия е длъжна да обходи и основно да прегледа всеки блок, за да установи състоянието на отглежданата култура и дали е пострадала от застрахователни или от незастрахователни причини и в какво съотношение.

9.3.13. Определеният процент на загуба при пострадалата култура на терена трябва да отразява крайния резултат от действието на застрахователните събития, т.е. да отрази загубата, която реално ще бъде установена при прибирането на реколтата.

9.3.14. За да се определи действителния размер на загубата е необходимо да се прецени в каква степен е възможно възстановяване на първоначално причинената загуба.

9.3.15. Общо правило при възстановяване на селскостопански култури от механични повреди, причинени от застрахователни причини е, че колкото е по-ранен стадия на развитие на пострадалата култура, толкова по-голяма е възстановителната ѝ способност. В по-напреднал

период от развитието на растенията, възстановителната способност намалява, а в края на вегетацията изчезва.

9.3.16. При младите селскостопански култури с повишена възстановителна способност, пострадали от застрахователни събития, се извършва предварителна оценка, а по-късно към края на вегетацията (преди прибирането) на пострадалата култура се провежда окончателна оценка, за да се установи по-точно какъв е размерът на щетата.

9.3.17. Житните култури понасят по различен начин застрахователните събития в зависимост от силата и продължителността на бедствието и от фазата на развитието на растенията – период на тревисто състояние, период на вретене, период на изкласяване, период на образуване и узряване на зърното.

9.3.18. Предварителните оценки трябва да се извършват много прецизно, като се държи сметка на добрата възстановителна способност на повечето земеделски култури.

9.3.19. Предварителните оценки трябва да бъдат оформени в окончателни преди прибирането на реколтата, но това да не става формално без да се държи сметка на намаляването на загубите вследствие възстановителните способности на културите. Ето защо при оформяне на предварителните оценки в окончателни не се позволява завишаване на установения процент щета.

9.3.20. Много често между двете оценки настъпват щети от незастрахователни причини (болести, неприятели, киша и др.), които нанасят допълнително загуби и затрудняват извършването на окончателната оценка. В такива случаи оформянето на окончателната оценка се извършва без отлагане и без да се изчаква времето на прибиране. Това налага много внимателно да се следи състоянието на пострадалата култура.

9.3.21. Предварителната оценка на пострадали култури се извършва по метода на преброяването и пресмятането на унищожените, повредените и запазени растения. Цялата площ се разпределя на еднакви по степен на увреждане площи и щетите се изчисляват за всяка площ поотделно. На пострадалите площи се определят пробни парцели или пробни редове. Въз основа на резултатите от преброяването и пресмятането на запазените, увредените и унищожените растения и преценката за възможно възстановяване на културите, се определя процента на щетата.

9.3.22. Окончателната оценка се извършва, когато:

- а) културата е напълно унищожена от застрахователно събитие;
- б) застрахователното събитие е настъпило непосредствено преди или по време на прибирането на реколтата;
- в) щетите от незастрахователни събития, които ще увеличат размера на щетите;
- г) налага се презасяване или презасаждане на унищожените култури с култури от същия вид или други;
- д) увредената култура се прибира на части и засегнатите площи са с малки размери.

9.3.23. С окончателната оценка се определя точният и окончателен процент щета, а въз основа на него – размера на застрахователното обезщетение. При извършването на окончателната оценка, първоначално определения процент щета по време на предварителната оценка не може да се увеличава, освен в случаите, когато по нареждане на Централно управление на Дружеството се извършва анкета на място и евентуално коригирания процент на щетата в по-голям размер също се одобрява от Централно управление.

9.3.24. Когато дадена култура е увредена два и повече пъти от застрахователни събития, при последната оценка се определя общ процент щета от всички застрахователни събития, т.е. в последния акт за оценка се включват и щетите от предшестващите събития.

9.3.25. Ако е направена предварителна оценка на пострадали култури и впоследствие същите бъдат унищожени от незастрахователни събития, щетата се изплаща до определения процент съгласно предварителната оценка.

9.3.26. В случаите, когато до настъпването на застрахователно събитие част от продукцията на увредената култура е била прибрана, в акта за оценка това положение се отразява като се посочва процента на обрания плод, който процент се определя от комисията на терена.

9.3.27. За увредена продукция, която може да се използва в пряко състояние за храна, пектин, преработки и други нужди, не се одобрява застрахователно обезщетение. Ако комисията обаче прецени, че за една част от тази продукция следва да се одобри съответния процент щета, то за оползотворената продукция се определя съответния процент, който също се вписва в акта за оценка.

9.3.28. От размера на обезщетението се приспада предвиденото в застрахователната полица самоучастие.

9.4. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение

9.4.1. С окончателната оценка се определя точният и окончателен процент на щетата, а въз основа на него – размерът на застрахователното обезщетение.

9.4.2. Когато културите са увредени от застрахователни събития и от незастрахователни причини, при определяне на обезщетението се подхожда по следния начин:

- а) от взетите проби се установяват щетите от незастрахователните събития – по метода на преброяване и пресмятане на унищожените, повредените и запазени растения и плодове;
- б) след установяване на процента от незастрахователни събития по същия начин от взетите проби се установява и процентът на щетата от настъпилото застрахователно събитие;
- в) при констатиране на намален добив от незастрахователни причини в акта за оценка трябва да се отбележи на какво се дължи този намален добив, тъй като това е свързано с изплащане на обезщетението. Оценителната комисия има за задача да определи щетите от незастрахователни причини; без тяхното установяване и определяне не може да се приеме оценката за правилна;
- г) нормалният добив от житните култури се получава на следния принцип: при 500 бр. растения на 1 кв.м., комисията преброява 400 бр. растения от взетата проба (липсват 100 бр.), или 100 бр. липсващи $\times 100\% = 10000:500 = 20\%$ е щетата от незастрахователни причини вследствие на намалена гъстота на посева.

9.4.3. Застрахователното обезщетение се изчислява по видове култури, местности, блокове, при съпоставяне на засегнатите площи в декари с тези, които са застраховани съгласно опис-приложението при сключване на застраховката. В случаите когато се установи, че посочените за оценка култури в дадена местност не са описани в опис-приложението при сключване на застраховката, обезщетението не се одобрява поради липса на застрахователно покритие.

9.4.4. База за изчисляване на обезщетението при различните видове увредени култури са техните застрахователни суми, при които е сключена застраховката, както и определените проценти на щетите при извършените оценки:

- а) При пълно унищожаване на земеделските култури и реколтата от трайните насаждения, застрахователното обезщетение е равно на действителната щета, но не повече от застрахователната сума;
- б) При частични увреждания застрахователното обезщетение е в размер, съответстващ на изчисления процент щета на терена;
- в) При културите, оценени за презасяване или презасаждане, обезщетението се изчислява в процент от договорената застрахователна сума, както следва:
 - житни – 30%;
 - многогодишни сети треви – 25%;
 - царевични, ориз, варивни, маслодайни, окопни, влакнодайни – 20%;
 - зеленчуци, бостани, тютюн, окопни за семе, мед. растения – 15%;
 - Пострадали култури над 70 % се считат за 100% унищожени;
- г) При частично прибрания продукция от пострадалата култура до деня на настъпването на застрахователното събитие обезщетението се изчислява като застрахователната сума с процента на прибраната продукция, установен от комисията на терена;
- д) При наличие на щети от незастрахователни събития застрахователното обезщетение се изчислява като застрахователната сума се намали с процента на щетите, причинени от незастрахователното събитие;
- е) При наличие на щети от незастрахователни събития на култури, оценени за презасяване или презасаждане, обезщетението се изчислява като застрахователната сума се намали първо с процента на щетите от незастрахователното събитие, а след това се умножи с установения процент, определен по-горе и различен за видовете култури;
- ж) При наличие на щети от незастрахователни събития, ако част от продукцията е била прибрана до настъпването на застрахователно събитие, обезщетението се изчислява като застрахователната сума първо се намали с процента на незастрахователното събитие, а след това – с процента на прибраната продукция. Процентите на незастрахователните събития и за прибраната продукция се определят от ликвидационната комисия на терена и се вписват в акта за оценка;
- з) При многогодишни фуражни треви, които се прибират на части, обезщетението се изчислява на база застрахователната сума на декари и се разпределя по тегловно съотношение на действително реколтираните откоси и тяхното предназначение;
- и) При лен, коноп, мак и други култури обезщетението се изчислява на база застрахователната сума на декари и се разпределя по предназначение, съобразно разпределението на застрахователната сума за семе, за стъбло и за влакно;
- й) При домати и други зеленчукови култури, при които продукцията се прибира на части и оценката се извършва по китки (завръзи), обезщетението се изчислява по застрахователната сума на декари и се разпределя по предназначение, съобразно разпределението на застрахователната сума по завръзи;

к) При ориенталския и едролитните тютюни „Виржиния“ и „Бърлей“, които се прибират на части и оценката се извършва по беритбени ръце, обезщетението също се изчислява по застрахователната сума на декар, като преди това средните проценти щети при отделните беритбени ръце според тегловното им съотношение се изчисляват в общ процент щета за целия блок.

9.4.5. Обезщетение при смърт на животни от заразни заболявания се изплаща след като същите са потвърдени лабораторно от ветеринарно медицински институт или районна ветеринарна станция.

9.5. Процедура за извършване на разплащане

9.5.1. Изчисленото застрахователно обезщетение за нанесени щети на земеделските култури се изплаща в срок от 15 работни дни след пълното окомплектоване на преписката по дадената щета.

9.5.2. Застрахователят има право да удържа от застрахователното обезщетение всички неиздължени суми от застрахования за премии.

9.6. Процедура за разглеждане на жалби

9.6.1. В случаите, когато застрахованият не е доволен от оценката на комисията, той има право да поиска извършването на контролна оценка, но само при условие, че въпросните култури са запазени в същото състояние, в което са били при първоначалния оглед или са оставени пробни парцели. Искането за контролна оценка става писмено, но не по-късно от 7 дни след като на застрахования бъде известна първата оценка. Контролна оценка се прави и когато застрахователят е получил сигнал за нереална или недобросъвестно направена оценка, или са допуснати грешки при изготвяне на акта за оценка.

9.6.2. Дирекция „Ликвидация на щети – Общо застраховане“ при ЦУ на дружеството изпраща представител за извършване на контролни проверки върху работата на оценителните комисии включително и да участват в работата на такива комисии.

Начало